

# 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, Scientific Electronic Library Online, 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 o 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 a doença e a necessidade de busca precoce do atendimento, o que ressalta a importância de 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, Scientific Electronic Library Online, 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, Scientific Electronic Library Online, 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

Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná – Mestrado Profissional. Curitiba (PR) Brasil.  
ORCID: 0000-0002-8647-6987

## Susanne Elero Betioli. Enfermeira

Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR) Brasil.  
ORCID: 0000-0003-4469-4473

## Tatiane Prette Kuznier

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR)

Brasil.

ORCID: 0000-0002-1120-7723

## Maria Helena Lenardt Enfermeira

Doutora. Professora Sênior do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/PPGENF da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil. Curitiba (PR) Brasil.  
ORCID: 0000-000108309-4003

## Maria Paula Domingues

Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – Mestrado Acadêmico. Curitiba (PR) Brasil.  
ORCID: 0000-0002-3904-6685


## Simone Nogueira Silveira

Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná – Mestrado Profissional. Curitiba (PR) Brasil.  
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.<sup>1</sup> A incidência aumenta com a idade, e os idosos apresentam maior risco de morte e desfavoráveis resultados funcionais.<sup>2</sup>

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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> 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 desempenho das atividades de vida diárias, além do acesso aos serviços de saúde.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Destarte, o estudo foi norteado pela questão norteadora: quais são os conhecimentos dos idosos sobre prevenção, identificação e fatores de riscos 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.<sup>8</sup>

Selecionou-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.

("Diagnóstico Precoce" OR "Early Diagnosis" OR "Diagnosis, Early" OR "Disease Early Detection" OR "Prevenção de Doenças" OR "Disease Prevention" OR "Ações Preventivas contra Doenças" OR "Ações Preventivas contra Incapacidades" OR "Prevenção" OR "Profilaxia" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR "Care, Preventive Health" OR "Health Care, Preventive" OR "Health Program, Preventive" OR "Health Service, Preventive" OR "Preventive Health" OR "Programs, Preventive" OR "Risk Factors") AND ("Acidente Vascular Cerebral" OR "Stroke" OR "AVC" OR "Acidente Cerebral Vascular" OR "Acidente Vascular Encefálico" OR "Acidente Cerebrovascular" OR "Acute Cerebrovascular Accidents" OR "Acute Stroke" OR "Apoplexy, Cerebrovascular" OR "Brain Vascular Accident" OR "Cerebral Stroke" OR "Cerebrovascular Accident" OR "Stroke, Cerebral" OR "Stroke, Cerebrovascular" OR "Strokes, Acute" OR "Strokes, Cerebral" OR "Vascular Accident, Brain" OR "Brain Stroke") AND ("Idoso" OR "Aged" OR "Idosos" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoas de Idade" OR "População Idosa" OR "Elderly" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR "Aged, 80 and over" OR "Oldest Old" OR "Frail Elderly" OR "Adult, Frail Older" OR "Adults, Frail Older" OR "Elderly, Frail" OR "Elderly, Functionally-Impaired" OR "Frail Older Adult" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Older Adult, Frail" OR "Health Services for the Aged" OR "Atenção à Saúde do Idoso" OR "Health of the Elderly") AND ("Emergências" OR "Urgência" OR "Emergencies" OR "TratamentodeEmergência" OR "Emergency Treatment" OR "Pronto-Socorro" OR "Serviços de Atendimento de Emergência" OR "Atendimento de Emergência" OR "Emergency Service, Hospital")

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 End-Note®, 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/amostra, 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.<sup>9</sup>

**RESULTADOS**

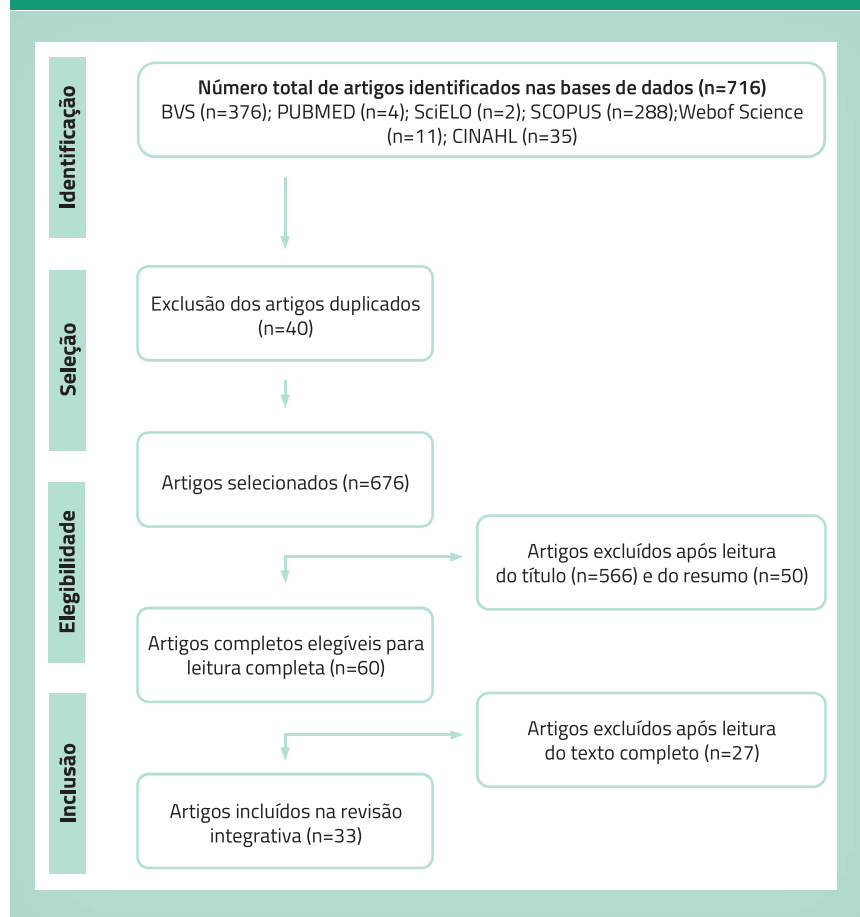
O emprego da estratégia de busca no portal e bases de dados eleitas para investigação identificou 716 artigos na busca inicial, dos quais 40 estavam duplicados. Para os 676 restantes realizou-se a leitura dos títulos aplicando os critérios de inclusão, sendo selecionados 110 artigos para a leitura dos 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 inte-

grativa.

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

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 prisma.**



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.<sup>5,19</sup> As medidas preventivas descritas foram a atividade física e a alimentação balanceada.<sup>14,17</sup> Já entre os sinais e sintomas para o reconhecimento do AVC estavam a fraqueza facial e nos membros, assim como a fala arrastada.<sup>5,20</sup> Os conhecimentos na maioria das vezes foram insatisfatórios,<sup>16,19</sup> mas melhoravam a partir da participação dos usuários de palestras educativas,<sup>13,18,21</sup> com o fato de conhecer previamente uma pessoa com AVC e com o alto nível educacional.<sup>15</sup>

Na Tabela 2 apresentam-se os vinte 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**

Autor (Ano de publicação)	Objetivo(s)	Nível de evidência
Arisegiet al. (2018) <sup>6</sup>	Determinar o conhecimento e as práticas relacionadas à prevenção de AVC entre pacientes hipertensos e diabéticos.	2c
Chan et al. (2016) <sup>5</sup>	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.	2c
Chakroun-Walha et al. (2021) <sup>11</sup>	Avaliar o nível de conhecimento de AVC, fatores de risco, sintomas e tratamento entre visitantes do centro de emergência.	2c
Faiz et al. (2018) <sup>12</sup>	Explorar o conhecimento sobre os fatores de risco de AVC, sintomas e opções de tratamento entre pacientes com AVC agudo e ataque isquêmico transitório.	2c
Gandolfoet al. (2019) <sup>13</sup>	Aumentar a conscientização sobre o AVC entre os rotarianos do distrito rotário italiano.	2b
Gomes et al. (2016) <sup>14</sup>	Identificar o conhecimento da população leiga quanto ao reconhecimento, tratamento e prevenção do AVC.	2c
Khalil et al. (2020) <sup>15</sup>	Avaliar o conhecimento do AVC, ou seja, sintomas, fatores de risco e comportamento pretendido em caso de suspeita de AVC.	2c
Krzystaneket al. (2020) <sup>16</sup>	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.	2c
Meira et al. (2018) <sup>17</sup>	Avaliar o conhecimento de uma população urbana de Belo Horizonte, Brasil, sobre AVC.	2c
Omelchenko et al. (2018) <sup>18</sup>	Implementar um programa baseado na comunidade liderado por enfermeiras, projetado para envolver voluntários da comunidade na educação do público para identificar sintomas de AVC e agir de forma adequada na busca de assistência médica.	2c
Sadeghi-Hokmabadiet al. (2019) <sup>19</sup>	Avaliar a conscientização pública sobre os fatores de risco de AVC, sintomas de alerta e tratamentos.	2c
Yildizet al. (2020) <sup>20</sup>	Determinar a conscientização sobre AVC por meio de um questionário em uma população de um hospital universitário.	2c

Zhong et al. (2020) <sup>21</sup>	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

**Tabela 2– Estudos que compuseram a categoria “a busca pelo atendimento precoce no serviço de urgência e emergência”. Curitiba, Paraná, Brasil, 2021**

Autor (Ano de publicação)	Objetivo(s)	Nível de evidência
Alegianiet al. (2019) <sup>22</sup>	Compreender melhor os motivos das admissões tardias pós AVC e definir metas de melhoria.	2c
Alsholmet al. (2019) <sup>1</sup>	Descrever os pacientes com diagnóstico final de AVC / AIT cujo transporte para o hospital foi interrompido por falta de suspeita da doença pela equipe do serviço médico de emergência ou por recusa do paciente ou de um parente / amigo.	2c
Beltrán et al. (2020) <sup>23</sup>	Conhecer a situação da cadeia assistencial do AVC vertebro basilar na área de referência de um centro hospitalar, avaliando os fatores relacionados com a ativação do código do AVC e os tempos de ação.	2c
Bonnecet al. (2016) <sup>24</sup>	Identificar as representações do AVC na população em geral e determinar as barreiras e facilitadores para o contato rápido com SME	2c
Dhandet al. (2019) <sup>25</sup>	Compreender a chegada ao hospital como um processo coletivo por meio de métodos em rede	2c
Dimitriouet al. (2019) <sup>26</sup>	Avaliar o tempo de apresentação no pronto-socorro (PS) e os fatores que interferem nesse tempo	2c
Faiz, Kashifzet al. (2019) <sup>27</sup>	Avaliar se o conhecimento dos sintomas de AVC e fatores de risco estava associado à admissão hospitalar precoce	2c
Gonzales et al. (2019) <sup>28</sup>	Identificar os fatores associados ao atraso no tempo de início até o alarme e avaliar sua contribuição para pacientes com AVC isquêmico.	2b
Hsieh et al. (2017) <sup>29</sup>	Compreender os detalhes da comunicação entre o chamador e o despachante entre as ligações para pacientes com AVC, identificar os fatores associados ao reconhecimento do AVC pelos despachantes e avaliar a associação entre o reconhecimento do AVC pelos despachantes e gerenciamento de AVC.	2c
Fladt et al.(2019) <sup>30</sup>	Identificar fatores de risco capazes de atraso pré-hospitalar.	2b
Li et al.(2019) <sup>31</sup>	Determinar os fatores de risco associados a evitar uma chamada imediata de ambulância ao identificar o início do AVC, e se esses fatores diferiam entre os grupos de idade de 40 a74 e 75 a99 anos.	2c
Madsen et al.(2017) <sup>32</sup>	Investigar o efeito do gênero na associação entre redes sociais e preparação para AVC, medida pela chegada do departamento de emergência dentro de 3 horas do início dos sintomas.	1b
Mattilaet al. (2018) <sup>33</sup>	Identificar alvos para melhorar a identificação de AVC do despachante no SME	2b
Melaikaet al. (2021) <sup>34</sup>	Comparar os padrões de cuidados com o AVC antes e durante um bloqueio do COVID- 19 em todo o estado.	2c
Ruiz et al.(2017) <sup>35</sup>	Fornecer uma visão mais abrangente, abordando diferentes atrasos e decisões no derrame de pacientes	2c
Trent et al.(2019) <sup>36</sup>	Identificar os fatores ambientais e do paciente associados às apresentações tardias ao pronto-socorro após o início dos sintomas de AVC.	2c
Meurer et al. (2016) <sup>37</sup>	Avaliar se os fatores de vizinhança estão associados ao uso de SEM para AVC agudo e determinar se os fatores da vizinhança estavam associados com a chegada dentro de 3 horas do início do AVC.	2c
Wilhelm et al. (2019) <sup>38</sup>	Examinar se há uma lacuna entre o reconhecimento do AVC e responder corretamente chamando SME usando uma medida baseada em cenário	2c
Teo et al. (2020) <sup>39</sup>	Determinar se COVID-19 resultou em atrasos na apresentação do AVC e afetou a prestação de serviços em um centro abrangente de AVC agudo em Hong Kong.	2c
Xirasagar et al. (2019) <sup>40</sup>	Examinarpor que os pacientes de AVC isquêmico usam ou não usam SME	2c

Legenda: AVC: Acidente Vascular Cerebral - AIT: Ataque Isquêmico Transitório - SME: Serviço Médico de Emergência

Fonte: As autoras (2021)

Os resultados mais relatados foram que os pacientes chegam ao serviço de referência após o limiar de 4,5 horas.<sup>26,30,36</sup> Entre os principais fatores citados para admissão tardia encontraram-se a vergonha e a incerteza sobre o desenvolvimento da doença,<sup>22</sup> redes pessoais pequenas,<sup>25</sup> falhas no relato da real situação do paciente durante a comunicação usuário e serviço médico de emergência (SME),<sup>24</sup> e pelo fato de os mesmos aguardarem a melhora dos sintomas e esperarem pelos familiares para encaminhá-los para o hospital.<sup>31</sup>

#### 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 da modificação do estilo de vida. Esses aspectos contribuem significativamente para aumento do risco de desenvolvimento da doença.<sup>6</sup>

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 alvos 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.<sup>5</sup>

Em estudo realizado na Polônia 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 co-



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.<sup>3</sup> 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 desempenho das atividades de vida diárias, além do acesso aos serviços de saúde.



nheciam 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.<sup>16</sup>

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.<sup>12</sup> 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.<sup>19</sup> 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.<sup>11,20</sup> 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.<sup>18</sup>

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.<sup>15</sup>

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.<sup>32,33</sup> Estudo sugere que normalmente os pacientes chegam ao pronto-socorro após o limiar ideal para o tratamento, que corresponde a 4,5 horas.<sup>26</sup>

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, eleitos para assistir e esperar, tornando-os alvos na estratégia para melhorar o tempo de resposta.<sup>25</sup> Identificar as possíveis barreiras entre o início dos sintomas e o atendimento contribui para melhorar as formas de orientação da população idosa.<sup>36</sup>

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.<sup>1,23</sup> Os fatores significativos que influenciam o uso do serviço de emergência foram a familiaridade anterior com AVC e a percepção dos sintomas que indicam possível alteração neurológica.<sup>40</sup>

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.<sup>22</sup> 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.<sup>14,30</sup>

Atualmente destaca-se o contexto vivenciado pela pandemia da COVID-19, em que houve diminuição



**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.<sup>11,20</sup>**

**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 melhoras significativas após a abordagem educacional.**



nos alertas, admissões e na qualidade da triagem pré-hospitalar do AVC, aumentando os atrasos de chegada ao hospital.<sup>34,39</sup> Isso se torna ainda mais preocupante ao considerar que o AVC é imprevisível e inevitável.<sup>24</sup>

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.<sup>27,31</sup>

As campanhas educacionais devem ser intensamente incentivadas, pois há necessidade de comunicação adequada entre usuário e serviço para o reconhecimento e atendimento ágil.<sup>29,35</sup> Reforça-se o fortalecimento da publicidade e da informação como fator chave para idosos, conhecendo e contribuindo na estratégia de prevenção, reconhecimento oportuno e apresentação rápida ao serviço de urgência e emergência.<sup>13,21</sup>

#### 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, sejam elas 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 letramento funcional, tendo em vista que esses aspectos podem interferir positivamente nos desfechos clínicos da doença.

## Referências

1. Alsholm L, Axelsson C, Andersson Hagiwara M, Niva M, Claesson L, Herlitz J, Magnusson C, Rosengren L, Jood K. Interrupted transport by the emergency medical service in stroke/transitory ischemic attack: a consequence of changed treatment routines in prehospital emergency care. *Brain and behavior*[Internet]. 2019 Mai [citado em 3 mai. 2021] (5): 01266. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.1266>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral— Brasília: Ministério da Saúde, [Internet] 2016Mai [citado em 12 mai. 2021]; Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)
3. Schwanck TH, Filgueiras LPC, da Silva EE, Rodrigues JVC, Kollet JMS. Qualidade de vida dos cuidadores de idosos acometidos por acidente vascular encefálico. *UNILUS Ensino e Pesquisa*. [Internet] 2020Mai [citado em 9 mai. 2021]; 17(48): 115-125 Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1297>
4. Pauli E, Leite MT, Bornholdt L, Hildebrandt LM, da Silva KS, Beuter M. O viver de idosos após o acidente vascular cerebral. *Revista de Enfermagem da UFSM*[Internet]. 2020Mai [citado em 15 mai. 2021]; (10); 29. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070/html\\_1](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39070/html_1)
5. Chan L, Lin YD, Liu CH. World stroke day in Taiwan: raising public awareness of stroke. *International Journal of Gerontology*[Internet]. 2016 Mai [citado em 1 mai. 2021]; 10(3): 175-179. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959816300722>
6. Arisegi SA, Awosan KJ, Oche MO, Sabir AA, Ibrahim MT. Knowledge and practices related to stroke prevention among hypertensive and diabetic patients attending Specialist Hospital, Sokoto, Nigeria. *Pan African Medical Journal*[Internet]. 2018Mai [citado em 1 mai. 2021]; 1 (29): 1-17. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/177109>
7. Lima JP, Abreu DPG, de Oliveira BE, Brum AN, de Mello M. CVA, dos Santos VV, Martins NFF. Letramento funcional em saúde e fatores associados em pessoas idosas. *Cogitare Enfermagem*[Internet]. 2019Mai [citado em 5 jul. 2021]; 24. Disponível em: <file:///D:/Arquivos%20do%20Usuario/Downloads/63964-277375-1-PB.pdf>
8. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*[Internet]. 2008Mai [citado em 5 mai. 2021]; 17(4): 758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjK-JLkXQ/?lang=pt&format=html>
9. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence [Internet] Oxford; 2009Mai [citado em 3 mai. 2021]. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Prisma Group. Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*[Internet]. 2009 Mai [citado em 10 mai. 2021]; 89(9): 873-880. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/pdf/pmed.1000097.pdf>
11. Chakroun-Walha O, Samet A, Abdallah MB, Benmansour S, Issaoui F, Rebai M, Rekek N. Stroke knowledge among emergency centre visitors: A cross-sectional multicenter survey. *African Journal of Emergency Medicine*[Internet]. 2021 Mai [citado em 2 mai. 2021]; 11(1): 10-14. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20301282>
12. Faiz KW, Sundseth A, Thommessen B, Rønning O. M. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. *Vascular health and risk management*[Internet]. 2018 Mai [citado em 1 mai. 2021]; (14): 37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5808699/>
13. Gandolfo C, Alberti F, Del Sette M, Gagliano A, Reale N. Results of an educational campaign on stroke awareness in the 2032 Rotary District in Northern-Western Italy. *Neurological Sciences*[Internet]. 2020 Mai [citado em 7 mai. 2021]; 41(2): 411-416. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-019-04126-5>
14. Gomes ABAGR, Henrique Jr M, Schoeps VA, Santos MMSA, Pellegrinelli A, de Matos, BP, Gagliardi RJ. Popular stroke knowledge in Brazil: A multicenter survey during “World Stroke Day”. *E neurologicsci*[Internet]. 2016 Mai [citado em 4 mai. 2021]; (6): 63-67. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405650216300466>
15. Khalil HM, Lahoud N. Knowledge of stroke warning signs, risk factors, and response to stroke among Lebanese older adults in Beirut. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*[Internet]. 2020 Mai [citado em 2 mai. 2021]; 29(5): 104716. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052305720300926>
16. Krzystanek E, Krzak-Kubica A, Ęwiat M, Galus W, Gawryluk J. Adequate Knowledge of Stroke Symptoms, Risk Factors, and Necessary Actions in the General Population of Southern Poland. *Brain Sciences*[Internet]. 2020 Mai [citado em 1 mai. 2021]; 10(12): 1009. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3425/10/12/1009>
17. Meira F, Magalhães D. da Silva, LS, e Silva ACM, Silva GS. Knowledge about stroke in Belo Horizonte, Brazil: a community-based study using an innovative video approach. *Cerebrovascular diseases extra*[Internet]. 2018Mai [citado em 4 mai. 2021]; 8(2), 60-69. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/488400>
18. Omelchenko N, Saban KL, Andresen P, Klopp A, Lau J. Empowered to serve: implementing community stroke outreach using peer educators to improve readiness to act among local community members. *Journal of Neuro Science Nursing* [Internet]. 2018Mai [citado em 6 mai. 2021]; 50(2): 111-115. Disponível em: [https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2018/04000/Empowered\\_to\\_Serve\\_\\_Implementing\\_Community\\_Stroke.14.aspx](https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2018/04000/Empowered_to_Serve__Implementing_Community_Stroke.14.aspx)
19. Sadeghi-Hokmabadi E, Vahdati SS, Rikhtegar R, Ghasempour K, Reza-bakhsh A. Public knowledge of people visiting Imam Reza hospital regarding stroke symptoms and risk factors. *BMC emergency medicine*[Internet]. 2019Mai [citado em 2 mai. 2021]; 19(1): 1-5. Disponível em: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-019-0250-5>
20. Yıldız B. T., Gökçe M., Ęahin H. Awareness of Stroke in the Population Presenting to Outpatient Clinics at a Tertiary Health Institution. *Turk J Neurol* [Internet]. 2020 Mai [citado em 7 mai. 2021]; (26): 149-152. Disponível em: [https://jag.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN\\_26\\_2\\_149\\_152%5BA%5D.pdf](https://jag.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN_26_2_149_152%5BA%5D.pdf)
21. Zhong X, Wang J, He L, Xu R. Recognition of stroke-related knowledge among community residents and the improvement after intensive health education: a cross-sectional study. *BMC neurology*[Internet]. 2020Mai [citado em 1 mai. 2021]; 20(1): 1-7. Disponível em: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-020-01951-6>
22. Alegiani AC, Albrecht S, Rahn AC, Köpke S, Thomalla G, Heesen C. Reasons for delayed admission after stroke: results of a qualitative and quantitative survey. *Patient preference and adherence*[Internet]. 2019 Mai [citado em 1 mai. 2021] (13): 739. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6514254/>
23. Beltrán-Rodríguez I, Tejada-García J, Durán-Borrella Ó, Rodrigo-Stevens G, García-Vieitez JJ. Ictus vertebrobasilar: registro de tiempos de asistencia y factores relacionados com La atención precoz. *Rev. Neurol*[Internet]. 2020Mai



[citado em 1 mai. 2021]; 326-334. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/33085077>

24. Bonniec AL, Haesebaert J, Derex L, Porthault S, Préau M., Schott AM. Why patients delay their first contact with health services after stroke? A qualitative focus group-based study. *PLoS One*[Internet]. 2016 Mai [citado em 5 mai. 2021] 11(6): 1-10. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156933>

25. Dhand A, Luke D, Lang C, Tsiaklides M, Feske S, Lee JM. Social networks and risk of delayed hospital arrival after acute stroke. *Nature communications*[Internet]. 2019 Mai [citado em 1 mai. 2021]; 10(1): 1-8. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-019-09073-5>

26. Dimitriou P, Tziomalos K, Christou K, Kostaki S, Angelopoulou SM, Pappagianni M, Hatzitolios AI. Factors associated with delayed presentation at the emergency department in patients with acute ischemic stroke. *Brain injury*[Internet]. 2019 Mai [citado em 3 mai. 2021]; 33(9): 1257-1261. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699052.2019.1641226>

27. Faiz KW, Sundseth A, Thommessen B, Rønning OM. The knowing-doing gap in acute stroke- Does stroke knowledge translate into action? *Brain and behavior*[Internet]. 2019 Mai [citado em 7 mai. 2021]; 9(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6422823/>

28. Gonzalez-Aquines A, Cordero-Pérez AC, Cristobal-Niño M, Pérez-Vázquez G, Góngora-Rivera F, GECEN Investigators. Contribution of onset-to-alarm time to pre hospital delay in patients with ischemic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. [Internet]. 2019 Abr [citado em 28 abr. 2021]; 28(11), 104331. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052305719303842>

29. Hsieh MJ, Chien KL, Sun JT, Tang SC, Tsai LK, Chiang WC, Ma MHM. The effect and associated factors of dispatcher recognition of stroke: A retrospective observational study. *Journal of the Formosan Medical Association*[Internet]. 2018 Abr [citado em 25 abr. 2021]; 117(10): 902-908. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664617306502>

30. Fladt J, Meier N, Thilemann S, Polymeris A, Traenka C, Seiffge DJ, De Marchis GM. Reasons for prehospital delay in acute ischemic stroke. *Journal of the American Heart Association*[Internet]. 2019 Mai [citado em 1 mai. 2021]; 8(20): e013101. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.119.013101>

31. Li S, Cui, LY, Anderson C, Gao C, Yu C, Shan G, Peng B. Barriers from calling ambulance after recognizing stroke differed in adults younger or older than 75 years old in China. *BMC neurology*[Internet]. 2019 Mai [citado em 2 mai. 2021]; 19(1): 1-8. Disponível em: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-019-1480-6>

32. Madsen TE, Roberts ET, Kuczynski H, Goldmann E, Parikh NS, Boden-Albala B. Gender, social networks, and stroke preparedness in the stroke warning

information and faster treatment Study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* [Internet]. 2017 Mai [citado em 6 mai. 2021]; 26(12): 2734-2741. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052305717303427>

33. Mattila OS, Puolakka T, Ritvonen J, Pihlasviita S, Harve H, Alanen A, Lindsberg PJ. Targets for improving dispatcher identification of acute stroke. *International Journal of Stroke*[Internet]. 2019 Mai [citado em 9 mai. 2021]; 14(4): 409-416. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1747493019830315>

34. Melaika K, Sveikata L, Wiłniewski A, Jaxybayeva A, Ekkert A, Jatužis D, Masiliūnas R. Changes in Pre hospital Stroke Care and Stroke Mimic Patterns during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*[Internet]. 2021 Mai [citado em 10 mai. 2021]; 18(4): 2150. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2150>

35. Ruiz RG, Fernández JS, Ruiz RMG, Bermejo MR, Arias AA, Del Saz Saucedo P, Alemán J. A. Response to symptoms and pre hospital delay in stroke patients. Is it time to reconsider stroke awareness campaigns? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*[Internet]. 2018 Mai [citado em 15 mai. 2021]; 27(3): 625-632. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1052305717305207>

36. Trent SA, Morse EA, Ginde AA, Havranek EP, Haukoos JS. Barriers to prompt presentation to emergency departments in Colorado after onset of stroke symptoms. *Western Journal of Emergency Medicine*[Internet]. 2019 Mai [citado em 9 mai. 2021]; 20(2): 237. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6404721/>

37. Meurer WJ, Levine, DA, Kerber KA, Zahuranec DB, Burke J, Baek J, Lisabeth LD. Neighborhood influences on emergency medical services use for acute stroke: a population-based cross-sectional study. *Annals of emergency medicine*[Internet]. 2016 Abr [citado em 26 abr. 2021]; 67(3), 341-348. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064415011142>

38. Wilhelm LO, Gellert P, White M, Araujo-Soares V, Ford GA, Mackintosh JE, Dombrowski SU. The Recognition-response gap in acute stroke: examining the relationship between stroke recognition and response in a general population survey. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*[Internet]. 2020 Abr [citado em 28 abr. 2021]; 29(2), 104499. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105230571930583X>

39. Teo KC, Leung WC, Wong YK, Liu RK, Chan AH, Choi OM, Lau KK. Delays in stroke onset to hospital arrival time during COVID-19. *Stroke* [Internet]. 2020 Mai [citado em 4 mai. 2021]; 51(7): 2228-2231. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.120.030105>

40. Xirasagar S, Tsai M, Heidari K, Hardin JW, Wu Y, Wronski R, Sem S. Why acute ischemic stroke patients in the United States use or do not use emergency medical services transport? Findings of an inpatient survey. *BMC health services research*[Internet]. 2019 Mai [citado em 12 mai. 2021]; 19(1): 1-11. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4741-6>.