Revista de Ensino, Ciência e Inovação

Homepage:http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br

# Avaliação do conhecimento de pacientes hospitalizados com Acidente Vascular Encefálico sobre o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

# Knowledge assessment of patients hospitalized with a stroke on the activation of the Mobile Emergency Care Service

**Manoel Pereira Guimarães[1], Mateus de Sousa Rodrigues[1], Leonardo Fernandes e Santana[1], Artur Silva Santana[1], Antonio Francisco de Souza Neto[1], Luiz Eduardo Clementino[1], Karyne Krysley Almeida Coelho[1], Américo Alves da Mota Júnior[1], Orlando Vieira Gomes[1], José Carlos de Moura[1]**

**[1]Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)**

Autor correspondente: manoelpeguimaraes@gmail.com

Artigo recebido em 05/10/2020 e aceito em 05/12/2020

**RESUMO**

Acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte no Brasil e possui prognóstico variável a depender do tempo entre o início do quadro clínico e a intervenção médica. Este trabalho objetivou observar os conhecimentos dos pacientes com AVE sobre o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foi feito um estudo transversal realizado por meio de entrevistas e questionários estruturados que avaliaram sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e conhecimento sobre acionamento do SAMU. A amostra foi composta por 115 pacientes internados e diagnosticados com AVE em um hospital na cidade de Petrolina, Pernambuco. A maioria era do sexo masculino com idade superior a 50 anos. Havia predominância de pacientes sem alfabetização e grande parte apresentava renda familiar de até um salário mínimo. Apenas 41 dos 115 pacientes responderam corretamente o número do SAMU. Esse percentual é aquém do ideal, principalmente ao considerar que essa é uma população predisposta a apresentar recidivas do quadro e necessitar novamente do suporte do SAMU. O correto acionamento do SAMU, por meio do número de telefone 192, é uma etapa fundamental para o atendimento eficaz.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Encefálico; Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar; Educação em saúde.

**ABSTRACT**

Stroke is one of the main causes of death in Brazil and has a variable prognosis depending on the time between the clinical picture onset and the medical intervention. This study aimed to observe the knowledge of patients with stroke about the number of the Mobile Emergency Care Service (MECS). A cross-sectional study was carried out through interviews and structured questionnaires that evaluated sex, age group, education, family income and knowledge about how to activate MECS. The sample consisted of 115 patients admitted and diagnosed with stroke in a hospital in the city of Petrolina, Pernambuco. Most of the patients over the age of 50. There was a predominance of illiterate patients and most of them had family income of up to one minimum wage. Only 41 of 115 patients correctly answered the MECS number. This percentage is below the ideal, especially considering that this is a predisposed population to present recurrences of the condition and need the support of MECS again. The correct activation of the MECS, through the phone number 192, is a fundamental step towards effective service.

Keywords: Stroke; Prehospital Emergency Care; Health education.

## INTRODUÇÃO

As doenças vasculares são as principais causas de morte no Brasil, sendo o acidente vascular encefálico (AVE) o principal representante deste grupo de doenças até 2011, ano em que foi superado pelas doenças coronarianas.[1] Um dos principais fatores relacionados a essa elevada morbimortalidade é o retardo na assistência médica inicial.[2] No Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o principal serviço pré-hospitalar que atua no sentido de agilizar a chegada dos pacientes ao hospital. Entretanto, para que esta atribuição do SAMU se concretize, é imprescindível o conhecimento da população sobre o número deste serviço (192).[3] Estudos prévios desenvolvidos em outras regiões do país mostram que, de modo geral, a população brasileira tende a desconhecer o número do SAMU, o que pode dificultar a chegada do paciente nas instituições hospitalares.[4] Existem algumas doenças que apresentam uma janela de tempo de intervenção, todavia, no AVE, esta janela é bastante restrita, sobretudo nos casos de AVE passíveis de trombólise, em que o tempo máximo para que esta intervenção possa ser realizada é de 4,5 horas.[5] A importância do manejo precoce do AVE é tão consagrada na literatura que alguns Autores costumam utilizar a frase: "tempo é cérebro".[6]

Pacientes com história prévia de AVE apresentam maior predisposição a recidiva do evento.[7] Portanto, o paciente ou um familiar, cuidador ou acompanhante, idealmente deveriam conhecer o número do SAMU no sentido de solicitar este serviço em casos de recidivas, considerando que o AVE geralmente cursa com um nível de consciência preservado.[8] Esta medida favorece a chegada rápida no serviço hospitalar e intervenções médicas precoces que poderão refletir na diminuição de sequelas e taxa de mortalidade pelo evento.[9] No Brasil, existem estudos populacionais que avaliam o conhecimento da população sobre o número do SAMU. [4,10,13]

Pergola et al., aplicação questionários a 385 pedestres transeuntes na cidade de São Paulo, São Paulo, e constataram que apenas 37,6% sabiam o número do SAMU.[10] Cruz et al.[11] abordaram motoristas e pedestres da cidade de Fortaleza, Ceará, para investigar o conhecimento sobre o acionamento do SAMU. O resultado foi semelhante, apenas 35,6% dos 407 entrevistados sabiam a resposta correta.[11] Em Belo Horizonte, Minas Gerais, um estudo que entrevistou 703 moradores após a exibição de um vídeo que mostra o quadro clínico do AVE identificou que menos da metade conhecia o número para acionar o SAMU (46,6%).[4] A maior amostra sobre a temática realizado com a população brasileira evidenciou que apenas 34,6% dos 814 pedestres entrevistados no Sudeste e Nordeste sabiam como ligar para o SAMU.[12] Em contrapartida, entre discentes de um curso de Medicina do Ceará a grande maioria sabia o número correto para chamar o serviço.[13]

No contexto brasileiro, a maioria dos estudos sobre conhecimento populacional sobre AVE são limitados à região Sul e Sudeste. Quando envolvem a região Nordeste, tendem a se concentrar nas capitais e são braços de estudos de instituições do Sudeste do País. Ao contrário desses estudos, este é um trabalho desenvolvido com a população de cidades do interior do Nordeste (Submédio do Vale do São Francisco), foi idealizado em uma Universidade Federal localizada na região e objetiva observar os conhecimentos dos pacientes com AVE sobre o número do SAMU.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes diagnosticados com AVE. Este estudo está em conformidade com as diretrizes da Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) sob CAAE: 74847317.8.0000.5196.

Este estudo foi desenvolvido a partir da base de dados do Registro de Acidente Vascular Encefálico do Sertão do São Francisco (estudo RAVESS). A amostra foi realizada por conveniência, com inclusão de pacientes com diagnóstico de AVE. Foram excluídos pacientes que não apresentavam capacidade intelectual de compreender a proposta de estudo ou que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram incluídos 115 pacientes oriundos do Submédio do Vale do São Francisco internados no Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Petrolina, Pernambuco).

O questionário estruturado foi aplicado durante o internamento, à beira do leito. Foi avaliado sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar e conhecimento sobre acionamento do SAMU. Os pacientes ou, em caso de impossibilidade, seus acompanhantes, dispuseram cinco minutos para responder a perguntas previamente estabelecidas. Os dados coletados foram tabulados e analisados por programa Excel®.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo é composta por 115 participantes. A maioria dos participantes do estudo eram homens (n=61; 53,0%), enquanto 54 pacientes eram mulheres (47,0%), conforme mostra a Tabela 1. Cerca de 77,4% (n=89) apresentavam idade igual ou superior a 50 anos. 80% (n=92) dos participantes eram não alfabetizados ou cursaram o ensino fundamental. 67,8% (n=78) apresentavam renda familiar de até um salário mínimo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características da amostra.

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Masculino | 61 | 53,0 |
| Feminino | 54 | 47,0 |
| **Faixa etária** | | |
| Até 39 anos | 16 | 13,9 |
| 40-49 anos | 10 | 8,7 |
| 50-59 anos | 21 | 18,3 |
| 60-69 anos | 18 | 15,6 |
| 70-79 anos | 30 | 26,1 |
| Igual ou acima de 80 anos | 20 | 17,4 |
| **Escolaridade** | | |
| Não alfabetizado | 51 | 44,3 |
| Ensino Fundamental | 41 | 35,7 |
| Ensino médio | 23 | 20,0 |
| **Renda familiar** | | |
| Menor ou igual a 1 salário mínimo | 78 | 67,8 |
| 1-2 salários mínimos | 30 | 26,1 |
| Maior que 2 salários mínimos | 7 | 6,1 |
| **Sabe o número do SAMU?** | | |
| Sim | 41 | 35,6 |
| Não | 74 | 64,4 |

A maioria dos pacientes (n=74; 64,4%) não sabiam o número do SAMU, conforme mostra a (Tabela 1). Dos 74 que não sabiam o número do SAMU, 15 participantes confundiram o número do SAMU com outros números conforme ilustrado na (Tabela 1), sendo o número da polícia (190) o número mais confundido. Os demais confundiram com o número dos Bombeiros (193), Polícia Rodoviária Federal (191) ou outros números. Os pacientes agrupados em outros números citaram os seguintes: “179”, “120”, “180” e “188” (Tabela 2).

**Tabela 2.** Números confundidos com o número do SAMU

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| Polícia (190) | 6 | 8,1 |
| Bombeiros (193) | 4 | 5,4 |
| Polícia Rodoviária Federal (191) | 1 | 1,4 |
| Outros números | 4 | 5,4 |

## DISCUSSÃO

Em comparação com outros estudos, a população deste estudo apresenta uma escolaridade inferior.[14] A falta de conhecimento sobre o número do SAMU na amostra deste estudo pode ter sido influenciada pela baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, conforme mostra a (Tabela 1).

Este estudo observou que apenas 35,6% (n=41) dos pacientes sabiam o número do SAMU. Um estudo realizado com a população de quatro grandes cidades Brasileiras (n=814) observou um percentual semelhante (34,6%).[12] Comparativamente, um estudo exploratório-descritivo feito com indivíduos leigos na cidade de São Paulo (SP) (n= 385) apresentou resultado similar (37,6%) [10]. Outra pesquisa realizada na capital Fortaleza (CE), com uma amostra de participantes maior (n= 407) demonstrou o mesmo resultado percentual do presente estudo (35,6%).[11] Isso sugere que, apesar das diferenças socioculturais entre as capitais e as cidades interioranas, o conhecimento sobre o número do SAMU da população parece ser limitado em ambos os contextos. Por outro lado, um estudo transversal realizado no estado do Ceará, com estudantes de medicina, envolvendo uma amostra de (n= 112), apresentou resultado diferente dos estudos anteriores, com 83,6% de acerto entre os participantes.[13] De forma similar, estudo exploratório descritivo envolvendo enfermeiros que atuavam no SAMU de um estado da região sul do Brasil traz que 79,4% responderam corretamente qual número deve ser acionado.[15] Evidencia-se, portanto, que até grupos que presumivelmente responderiam a essa pergunta não são totalmente instruídos acerca disso. No entanto, percebe-se que há grande diferença percentual de acerto entre a população leiga e a população da área da saúde (estudantes de medicina e enfermeiros).

Neste estudo, o principal número confundido com o número do SAMU foi o da polícia (190), correspondendo a 8,1% dos pacientes. Estudo semelhante com uma amostragem maior de participantes (n= 407) obteve resultado diferente (28,7%), mas também com o número da polícia na primeira posição entre os erros.[11] É sabido, no entanto, que se pode acionar o SAMU mediante a ligação à polícia, porém demanda-se um tempo maior de serviço, o que pode prejudicar o pronto-atendimento do paciente em condição de urgência e emergência, como no caso do AVE.[11]

Em segundo lugar, entre os números confundidos, aparece o número dos Bombeiros (193), representando 5,4%. De acordo com Cruz (2017), isso pode ser justificado pelo fato de a população associar o Corpo de Bombeiros com operações de resgate, principalmente entre aqueles que moram em cidades interioranas, onde a atuação do SAMU é limitada ou até mesmo inexistente. Sendo assim, ainda que essa pesquisa tenha sido realizada em um Hospital Universitário que dispõe de ambulâncias funcionando durante 24 horas, a maior parte da população atendida na unidade é referenciada de cidades circunvizinhas interioranas, o que sugere que provavelmente esse seja um dos motivos do relevante percentual de erro desses pacientes. É importante ressaltar que, em muitas cidades, existe uma parceria entre a Corporação de Bombeiros e o SAMU, permitindo, assim, interação entre os serviços e maior agilidade no socorro à população.[16]

Em terceiro lugar aparece o número da Polícia Rodoviária Federal (191), com 1,4%. Apesar do pequeno percentual de resposta, observa-se que números de serviços de segurança pública, tais como o da Polícia Militar e o do Corpo de Bombeiros são frequentemente confundidos com o do SAMU.

Em suma, apesar da amostra deste estudo ser composta por pacientes de baixa escolaridade, internados à nível hospitalar por AVE, outros trabalhos realizados em capitais e cidades interioranas brasileiras, com populações hígidas e não-hígidas, de diferentes graus de escolaridade e renda, trazem resultados semelhantes, o que demonstra que a falta de instrução não é exclusiva do cenário local, encontrando-se dificuldade nesse aspecto até mesmo entre estudantes de medicina e enfermeiros.

## CONCLUSÃO

Junto às doenças cardio e cerebrovasculares, o AVE é uma condição de urgência e emergência que se configura como importante causa de morbimortalidade, requerendo um rápido acionamento do SAMU. Este estudo observou que grande parte dos pacientes entrevistados não responderam corretamente qual o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, fato que está diretamente relacionado às sequelas e pior prognóstico do paciente. A falta de orientação e capacitação populacional, nesse contexto, é um dos principais entraves ao atendimento inicial em situações de emergência, devendo ser minimizada por meio de planejamentos de ação pública.

## REFERÊNCIAS

1. Lotufo PA. Stroke is still a neglected disease in Brazil. Sao Paulo Med J. 2015;133(6):457-9. https://doi.org/10.1590/15163180.2015.13360510

2. García Ruiz R, Silva Fernández J, García Ruiz RM, Recio Bermejo M, Arias Arias Á, Del Saz Saucedo P, et al. Response to Symptoms and Prehospital Delay in Stroke Patients. Is It Time to Reconsider Stroke Awareness Campaigns? J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018;27(3):625-632. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.09.036

3. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. Cad Saude Publica. 2017;7;33(7):1-14. https://doi.org/10.1590/0102-311X00043716

4. Pacheco-Castilho AC, Vanin GM, Dantas RO, Pontes-Neto OM, Martino R.Dysphagia and Associated Pneumonia in Stroke Patients from Brazil: A Systematic Review. Dysphagia. 2019;34(4):499-520. https://doi.org/10.1007/s00455-019-10021-0

5. Bai QK, Zhao ZG, Lu LJ, et al. Treating ischaemic stroke with intravenous tPA beyond 4.5 hours under the guidance of a MRI DWI/T2WI mismatch was safe and effective. Stroke Vasc Neurol. 2019;4(1):8–13. https://doi.org/10.1136/svn-2018-000186

6. Harmon TS, Hulsberg PC, McFarland JR 3rd, Villescas VV, Matteo J. Time is Brain: The Future for Acute Ischemic Stroke Management is the Utilization of Steerable Microcatheters for Reperfusion. Cureus. 2019;11(1):e3842. https://doi.org/10.7759/cureus.3842

7. Zheng S, Yao B. Impact of risk factors for recurrence after the first ischemic stroke in adults: A systematic review and meta-analysis. J Clin Neurosci. 2019;60:24-30. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2018.10.026

8. Meira F, Magalhães D, da Silva LS, Mendonça E Silva AC, Silva GS. Knowledge about Stroke in Belo Horizonte, Brazil: A Community-Based Study Using an Innovative Video Approach. Cerebrovasc Dis Extra. 2018;8(2):60–69. https://doi.org/10.1159/000488400

9. Gurav SK, Zirpe KG, Wadia RS, et al. Impact of "Stroke Code"-Rapid Response Team: An Attempt to Improve Intravenous Thrombolysis Rate and to Shorten Door-to-Needle Time in Acute Ischemic Stroke. Indian J Crit Care Med. 2018;22(4):243–248. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_504_17

10. Pergola, Aline Maino, e Izilda Esmenia Muglia Araujo. "O leigo em situação de Memergência."

Revista da Escola de Enfermagem da USP 42.4 (2008): 769-776. https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400021

11. Cruz MP, Teixeira AA, Parente GA, Ramos MM, de Oliveira Junior PH, de Sousa AR, de Arruda JA. Abordagem extensionista na Semana Nacional do Trânsito 2015: conscientização e análise de acidentes, de sequelas e do número do SAMU. Revista Brasileira De Extensão Universitária. 2017;8(1):9-13. https://doi.org/10.24317/23580399.2017v8i1.3091

12. Pontes-Neto OM, Silva GS, Feitosa MR, de Figueiredo NL, Fiorot JA, Rocha TN, Massaro AR, Leite JP. Stroke awareness in Brazil: alarming results in a community-based study. Stroke. 2008;39(2):292-6. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.493908

13. Fernandes CR, Cavalcante SB, Pinheiro JA, Costa JV, Costa PL, Melo-Filho AA. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Rev bras educ med. 2014; 38 (2) 253-260. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200012

14. Hawkes MA, Farez MF, Calandri IL, Ameriso SF. Perception of stroke symptoms and utilization of emergency medical services. Arq Neuropsiquiatr 2016;74(11):869-874. https://doi.org/10.1590/0004-282X20160142

15. Luchtemberg, Marilene Nonnemacher, and Denise Elvira Pires de Pires. "O que pensam os enfermeiros do SAMU sobre o seu processo de trabalho." Cogitare Enfermagem 2015:20 (3):457-466. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40964

16. Neto JA, Brum IV, Pereira DR, Santos LG. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2016;29(6):443-52. http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20160064