

O CONHECIMENTO DOS PACIENTES DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE IAM, AVC E CRISES HIPERGLICÊMICAS

Amanda Gomes Barros Maia
Felipe Vasconcelos Bastos
Lierlly Leitão de Oliveira
Francisca Dayane Vieira Silva
Ester de Sousa Nascimento
Matheus Arraes Marques
Francisco José Maia Pinto

RESUMO

Estudo transversal realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, com 213 pacientes. Utilizou-se questionário semiestruturado e pré-testado, e intervenção com cartilha entre pré e pós-teste. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento da população leiga sobre infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e crises hiperglicêmicas. Reconheceu corretamente toda a sintomatologia o participante que marcou as opções corretas sem os distratores. O teste de McNemar considerou significativo $p < 0,05$. Minoria reconheceu adequadamente, sem distratores, sinais/sintomas no pré-teste, sendo 17 (8%) IAM, 58 (27%) AVC e 45 (21%) crises hiperglicêmicas. O teste de McNemar exibiu $p < 0,001$ para todas as comorbidades na comparação da identificação adequada entre pré e pós-teste. Pessoas que não reconheceram corretamente antes da intervenção e reconheceram após foram 151 (77%) IAM, 130 (83%) AVC e 130 (77%) crises hiperglicêmicas. O conhecimento inicial dos participantes foi insuficiente, porém a intervenção melhorou o conhecimento do público pesquisado, ressaltando a importância da educação em saúde como estratégia para o tratamento rápido e eficaz dessas comorbidades.

Palavras-chave: sinais e sintomas. infarto do miocárdio. acidente vascular cerebral. Hiperglicemia. população.

THE KNOWLEDGE OF PRIMARY HEALTH CARE UNIT PATIENTS ABOUT MYOCARDIAL INFARCTION, STROKE AND HYPERGLYCEMIC CRISES

ABSTRACT

Cross-sectional study carried out in a Primary Health Care Unit in Fortaleza, with 213 patients. A semi-structured and pre-tested questionnaire was used, and an intervention with a booklet between pre- and post-test. The objective of this research was evaluate lay people's knowledge about myocardial infarction, stroke and hyperglycemic crises. The participant who marked the correct options without the distractors correctly recognized all the symptoms. The McNemar test considered $p < 0.05$ significant. Minority adequately recognized, without distractors, signs/symptoms in the pre-test, 17 (8%) myocardial infarction, 58 (27%) stroke and 45 (21%) hyperglycemic crises. The McNemar test showed $p < 0.001$ for all comorbidities when comparing adequate identification between pre- and post-test. People who did not correctly recognize before the intervention and recognized it

after were 151 (77%) myocardial infarction, 130 (83%) stroke and 130 (77%) hyperglycemic crises. The participants' initial knowledge was insufficient, but the intervention improved this, highlighting the importance of health education as a strategy for the quick and effective treatment of emergency health situations.

Key words: signs and symptoms. Myocardial infarction. Stroke. Hyperglycemia. Population.

1. INTRODUÇÃO

O Dentre as emergências clínicas, pode-se citar o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC) e as crises hiperglicêmicas. No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares, o IAM é a primeira causa de morte (SOMUNCU *et al.*, 2019). O AVC é um distúrbio neurológico evitável grave e é uma das principais causas de incapacidade longo prazo (CAMPBELL *et al.*, 2019). O IAM e o AVC são ocasionados pela interrupção no fornecimento de sangue para áreas do coração e do cérebro, respectivamente, causando lesão tecidual (VELASCO *et al.*, 2022). As crises hiperglicêmicas, cetoacidose diabética (CD) e estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH) são complicações do diabetes mellitus (DM), distúrbio metabólico, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação (WANG *et al.*, 2018). O estado de hiperglicemia é uma emergência médica que requer atenção, pois a sua duração pode causar danos críticos à função endotelial (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Em relação ao conhecimento sobre essas emergências no contexto mundial, estudo coreano, realizado com 228.240 participantes, que analisou o nível de conhecimento acerca do

conhecimento dos sinais e sintomas de AVC e ataque cardíaco obteve resultados ruins, com pontuações médias de 3,7 e 3,5 em 5 pontos estabelecidos como ideal, respectivamente (HAN *et al.*, 2019). Outra pesquisa transversal realizada no Líbano, com 410 participantes, revelou que 48,5% da população avaliada possuía um baixo nível de conhecimento relacionado ao AVC (SAADE *et al.*, 2022). No que concerne ao Brasil, estudo com 1.986 entrevistados realizado em Porto Alegre constatou que 1.962 (98,7%) dos participantes conheciam o termo “infarto” e que destes, 1.778 (90,6%) participantes também conheciam, de forma correta, as manifestações do IAM (MORETTI *et al.*, 2019). Entretanto, pesquisa realizada no Rio Grande do Sul com 375 participantes indicou entendimento insatisfatório pela maior parte desta sobre os sinais, os sintomas e os fatores de risco do AVC, congruente aos estudos supracitados (MACHADO *et al.*, 2020).

Doenças cardiovasculares, como o IAM e o AVC, levam a complicações e reduzem a produtividade das vítimas, além de serem consideradas onerosas para o sistema de saúde e com elevados custos para a sociedade (KAPTOGE *et al.*, 2019). Nesse panorama, de janeiro de 2018 a janeiro de 2023, foram gastos aproximadamente 2,6 bilhões de reais com serviços hospitalares destinados ao IAM e ao

AVC no Brasil (DATASUS, 2023). Em relação à hiperglicemia, quando ela é persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (KATSAROU *et al.*, 2017).

O conhecimento e a conduta populacional sobre situações de emergências médicas devem ser aprofundados, tendo em vista que não foi encontrado nas bases de dados consultadas (MEDLINE, Scielo, LILACS e SCOPUS) nenhum artigo que comparasse os resultados antes e após a intervenção sobre o conhecimento e a conduta da população frente ao IAM, ao AVC e às crises hiperglicêmicas, simultaneamente. Além disso, não foram encontrados artigos recentes sobre essa temática na produção local e especificamente sobre crises hiperglicêmicas.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento da população leiga diante do IAM, AVC e crises hiperglicêmicas.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica realizado na cidade de Fortaleza, Brasil, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no período de março de 2022 a agosto de 2022. Os participantes foram entrevistados enquanto aguardavam atendimento na unidade de saúde. Na abordagem aos pacientes foram explicados os o tema da pesquisa, além das etapas tanto dos testes quanto da intervenção que seriam realizados.

Foram excluídos menores de 18 anos, profissionais e estudantes da área da saúde, além de pessoas impossibilitadas de realizar a leitura do

TCLE. Considerou-se prevalência de 17%, erro amostral de 5% e nível de significância de 5%, correspondendo a 217 pessoas a serem entrevistadas. Devido à perda de 4 pessoas que precisaram ser atendidas durante a entrevista, o número final de participantes foi de 213 pessoas. Utilizou-se, como instrumento de coleta, questionário semiestruturado, padronizado e pré-testado. Foi realizada intervenção com cartilha, elaborada pelos autores do estudo, entre as aplicações do pré-teste e do pós-teste. A cartilha utilizou linguagem acessível e didática ao público leigo e continha informações sobre IAM, AVC e crises hiperglicêmicas. O questionário contou com perguntas de múltipla escolha sobre as doenças estudadas, com respostas corretas e distratores (respostas erradas).

As variáveis incluídas na pesquisa corresponderam às características sociodemográficas, clínicas e de conhecimento do infarto agudo do miocárdio (IAM), do acidente vascular cerebral (AVC) e das crises hiperglicêmicas. Para efeito de análise estatística estas variáveis foram hierarquizadas em:

1. Distais (características sociodemográficas): idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade e ocupação profissional.
2. Intermediárias (conhecimento sobre IAM, AVC e Crises Hiperglicêmicas): experiência prévia em situações de emergência, sinais e sintomas e conduta imediata a ser tomada nas situações de emergência.
3. Proximais (características clínicas): etilista, tabagista, atividade física, hipertensão, DM, hipercolesterolemia, familiar com DM, histórico familiar de IAM, histórico familiar de AVC.

As variáveis referentes ao reconhecimento de sinais e sintomas (pré-teste e pós-teste) e a conduta imediata a ser tomada (pré-teste e pós-teste) foram definidas de acordo com as respostas das perguntas de múltipla escolha nos testes. Responderam corretamente os pacientes que assinalaram todos os sinais/sintomas bem como a conduta, ou seja, a combinação correta de respostas sem nenhum distrator.

Os que reconheceram corretamente o IAM assinalaram a combinação de sinais e sintomas “dor súbita ou desconforto no peito”, “falta de ar, fraqueza ou tontura”, “dor súbita ou desconforto nos braços ou ombro”, “dor súbita ou desconforto na mandíbula e/ou pescoço”. Possuíram a conduta correta os que acionaram rapidamente o serviço de emergência SAMU 192 ou levaram imediatamente ao hospital mais próximo.

As opções “fraqueza em um lado do corpo”, “perda da sensibilidade em lado do corpo”, “dificuldade de falar”, “dificuldade de sorrir/abraçar”, “desvio da boca” corresponderam aos que reconheceram os sinais e sintomas do AVC. A conduta correta frente ao AVC seguiu a mesma do IAM.

Em relação às crises hiperglicêmicas, responderam corretamente, aqueles que marcaram as opções “sede excessiva e vontade frequente para urinar”, “fome excessiva e perda de peso”, “sonolência e cansaço excessivo” e “dor de cabeça, náuseas/vômitos e dor abdominal”. A conduta correta seguiu a mesma das demais emergências. Considerou-se como desfecho da pesquisa o empoderamento sobre a identificação de sinais e sintomas de caráter emergencial. São empoderados os participantes que identificam corretamente todos os sinais e sintomas do IAM,

do AVC e das crises hiperglicêmicas, no pós-teste, ou seja, todas as três perguntas de sinais e sintomas das diferentes patologias após a intervenção.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados no software Microsoft Office Excel 2019. Para a análise estatística, os dados foram transferidos para o programa informático *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 24.0.

Para descrição das variáveis categóricas, utilizou-se quantidade e percentual de pessoas. No modelo não ajustado, para verificar possíveis associações entre o desfecho (empoderamento sobre a identificação dos sinais/sintomas emergenciais: Não ou Sim) e as variáveis nominais/categóricas utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson ou teste da razão de verossimilhança, considerando-se o nível descritivo $p < 0,20$. Para determinar o modelo ajustado utilizou-se regressão de Poisson de forma hierárquica e a estatística de Wald. Para testar a significância do modelo ajustado final utilizou-se o teste de Omnibus. Características medidas antes (pré) e depois (pós) foram comparadas pelo teste de McNemar. Considerou-se significativo o $p < 0,05$.

Esta pesquisa obedeceu a resolução 466/2012 e todos aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram excluídos e não contabilizaram na amostra. Os participantes tiveram acesso ao TCLE, com suas definição e condições elucidadas para que compreendessem que a assinatura era obrigatória no caso de participação. A pesquisa foi aprovada

pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer do número 4.915.503.

3. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 213 pessoas, sendo 150 na faixa etária acima de 25 anos (70,4%), 136 do sexo feminino (63,8%), 136 pardos (63,8%), 121 não casado(a) (56,8%), 138 com pelo menos ensino médio completo (64,8%) e 114 fora da força de trabalho/desocupado(a) (53,5%). Nas características clínicas, observou-se que 194 não eram etilistas (91,1%), 194 não eram tabagistas (91,1%), 176 não era hipertensa (82,6%), 185 não era diabética (86,9%), 186 não era dislipidêmica (186 - 87,3%), 145 não possuíam histórico familiar de DM (68,1%), 150 não possuíam histórico familiar de AVC (70,4%),

170 não possuíam histórico familiar de ataque cardíaco (80,6%), além disso, 165 praticavam atividade física (77,5%). Em relação às experiências pessoais, verificou-se que a 141 não tinham experiência prévia em emergências médicas (66,2%) e que 119 tinham empoderamento sobre os sinais e sintomas emergenciais (55,9%).

Na verificação de existência de associação com o desfecho com $p \leq 0,2$, modelo não ajustado, identificaram-se as variáveis: ocupação ($p = 0,194$), experiência prévia em emergências médicas ($p = 0,048$), hipercolesterolemia ($p = 0,104$), histórico familiar com DM ($p < 0,001$), histórico familiar AVC ($p = 0,146$) e histórico familiar ataque cardíaco ($p = 0,154$), conforme a tabela 1.

Tabela 1 – Número e percentual de pessoas por características sociodemográficas por desfecho, Fortaleza, 2023.

Variáveis	Empoderamento sinais/sintomas e				RP	IC 95%	p	
	Sim		Não					
	n	%	n	%				
Idade								
Até 25	31	49,2	32	50,8	1,23	0,90	1,67	0,204
25 ou mais	88	58,7	62	41,3				
Sexo								
Masculino	43	55,8	34	44,2	1,00	0,73	1,37	0,996
Feminino	76	55,9	60	44,1				
Raça								
Parda	73	53,7	63	46,3	1,15	0,83	1,60	0,392
Não parda	46	59,7	31	40,3				
Estado civil								
Não casado	71	58,7	50	41,3	0,86	0,64	1,17	0,344
Casado	48	52,2	44	47,8				
Escolaridade								
Não chegou ao ensino médio	41	54,7	34	45,3	1,04	0,76	1,43	0,795
Pelo menos ensino médio completo	78	56,5	60	43,5				
Ocupação								
Fora da força de trabalho/desocupados	59	51,8	55	48,2	1,22	0,90	1,67	0,194
Ocupados	60	60,6	39	39,4				

Variável	Sim		Não		RP	IC 95%	p	
	n	%	n	%				
Experiência prévia em emergências médicas								
Não	72	51,1	69	48,9	1,41	0,98	2,02	0,048
Sim	47	65,3	25	34,7				
Variável	Sim		Não		RP	IC 95%	p	
	n	%	n	%				
Etilista								
Sim	11	57,9	8	42,1	0,95	0,55	1,65	0,852
Não	108	55,7	86	44,3				
Tabagista								
Sim	10	52,6	9	47,4	1,08	0,66	1,78	0,766
Não	109	56,2	85	43,8				
Atividade física								
Sim	90	54,5	75	45,5	1,15	0,78	1,69	0,471
Não	29	60,4	19	39,6				
Hipertensão								
Sim	23	62,2	14	37,8	0,83	0,53	1,30	0,396
Não	96	54,5	80	45,5				
Diabetes mellitus								
Sim	17	60,7	11	39,3	0,88	0,54	1,43	0,580
Não	102	55,1	83	44,9				
Hipercolesterolemia								
Sim	19	70,4	8	29,6	0,64	0,35	1,17	0,104
Não	100	53,8	86	46,2				
Familiar com diabetes mellitus								
Sim	54	79,4	14	20,6	0,37	0,23	0,61	<0,001
Não	65	44,8	80	55,2				
Histórico familiar AVC								
Sim	40	63,5	23	36,5	0,77	0,53	1,11	0,146
Não	79	52,7	71	47,3				
Histórico familiar ataque cardíaco								
Sim	27	65,9	14	34,1	0,73	0,47	1,16	0,154
Não	91	53,5	79	46,5				

Fonte: própria.

Para o modelo ajustado foram consideradas todas as variáveis com $p \leq 0,2$. No modelo ajustado de forma hierárquica, variáveis distais, intermediárias e proximais, nessa ordem, permaneceram no modelo ($p < 0,05$), em cada etapa: nenhuma distal; intermediária (experiência prévia em emergências médicas ($p = 0,033$) e proximal (histórico familiar de diabetes mellitus

($p < 0,001$). O teste de Omnibus verificou que o modelo ajustado foi significativo, $p < 0,001$. No modelo ajustado, a variável intermediária referente à experiência prévia em emergências médicas apresentou $p = 0,033$, $RP = 1,28$ e $IC\ 95\%$ (1,02 – 1,6), enquanto a variável proximal sobre histórico familiar com diabetes mellitus indicou $p < 0,001$, $RP = 1,77$ e $IC\ 95\%$ (1,43 - 2,20), ambas classificadas como fatores que ajudaram na

identificação de sinais/sintomas emergenciais, representado na tabela 2.

Tabela 2 - Resultado do modelo ajustado pela regressão de Poisson, Fortaleza, 2023.

Variável	RP	IC 95%
Experiência prévia em emergências médicas		
Não	1,28	1,02 1,60
Sim	1,00	
Familiar com diabetes mellitus		
Sim	1,77	1,43 2,20
Não	1,00	

Fonte: própria.

Os resultados referentes as respostas para o tópico “reconhecimento de sinais e sintomas” pré e pós-intervenção educativa, utilizando-se o Teste de McNemar, revelaram diferenças significativas nas identificações de sinais/sintomas. Todas as comorbidades exibiram $p < 0,001$, e da mesma forma com as condutas em situações de ocorrências de cada um dos problemas estudados.

Minoria reconheceu adequadamente sinais/sintomas no pré-teste, sendo: 17 (8%) IAM, 58 (27,2%) AVC e 45 (21%) crises hiperglicêmicas. Entretanto, no que concerne à conduta no pré-teste, maioria dos pacientes responderam corretamente: 152 (71,4%) para o IAM, 182 (85,4%) para o AVC, e 139 (65,2%) crises hiperglicêmicas. Os percentuais para aqueles que não reconheceram corretamente todos os sinais e sintomas antes da intervenção educativa (pré-teste), mas os reconheceram após as ações realizadas (pós-teste), foram: 151 para o IAM (77%), 130 AVC (83,3%) e 130 (77,4%) Crises Hiperglicêmicas, como ilustrado na tabela 3.

Tabela 3 - Número e percentual de pessoas por reconhecimento de sinais/sintomas de IAM, AVC e Hiperglicemia pré e pós-intervenção educativa realizada, Fortaleza, 2023.

	Pós-intervenção reconhecimento				p*
	Não reconheceu (IAM)		Reconheceu (IAM)		
	n	%	n	%	
Pré-intervenção educativa reconhecimento de sinais e sintomas					
Não reconheceu (IAM)	45	23,0	151	77,0	< 0,001
Reconheceu (IAM)	2	11,8	15	88,2	
	Não reconheceu (AVC)		Reconheceu (AVC)		p*
	n	%	n	%	
Não reconheceu (AVC)	26	16,7	130	83,3	< 0,001
Reconheceu (AVC)	1	1,8	56	98,2	
	Não reconheceu Hiperglicemia)		Reconheceu Hiperglicemia		p*
	n	%	n	%	
Não reconheceu Hiperglicemia	38	22,6	130	77,4	<0,001
Reconheceu Hiperglicemia	6	13,3	39	86,7	

Fonte: própria

No IAM, “dor súbita/desconforto no peito” foi detectado por todos, porém 53 (25%) identificaram “dor/desconforto na mandíbula e/ou pescoço”. No AVC, “desvio da boca” foi identificado por todos, mas 84 (39%) assinalaram o distrator “falta de ar e dor no peito”. A sintomatologia mais relacionada à CD/EHH no pré-teste foi “sonolência e cansaço excessivo” 200 (94%), entretanto 28 (13%) marcaram o distrator “perda de apetite e ganho de peso”.

Diante de situações de emergência, os percentuais para aqueles participantes que obtiveram condutas não corretas no pré-teste, mas condutas corretas no pós-teste, foram: 56 IAM (91,8%), AVC (83,9%) e Crises Hiperglicêmicas (67,6%), ilustrado na tabela 4.

Tabela 4 - Número e percentual de pessoas por conduta em situações de IAM, AVC e Hiperglicemia pré e pós-intervenção educativa realizada, Fortaleza, 2023.

	Pós-intervenção				p*
	Conduta não correta (IAM)		Conduta correta (IAM)		
	n	%	n	%	
Pré-intervenção educativa					
Conduta não correta	5	8,2	56	91,8	<0,001
Conduta correta	3	2,0	149	98,0	
	Conduta não correta (AVC)		Conduta correta (AVC)		p*
	n	%	n	%	
	Conduta não correta (AVC)	5	16,1	26	
Conduta correta (AVC)	3	1,6	179	98,4	
	Conduta não correta (Hiperglicemia)		Conduta correta (Hiperglicemia)		p*
	n	%	n	%	
	Conduta não correta (Hiperglicemia)	24	32,4	50	
Conduta correta (Hiperglicemia)	11	7,9	128	92,1	

* - Teste de McNemar
Fonte: própria.

4. DISCUSSÃO

O IAM, AVC, CD e EHH são doenças de atendimento emergencial, sendo necessário o

reconhecimento dos sinais e sintomas e a decisão correta, sem a presença de mistificações que retardem o atendimento ou piorem o prognóstico das vítimas.

As variáveis sociodemográficas repercutem nos achados desta pesquisa. Os fatores sociais são os principais determinantes de morbidade e de mortalidade no mundo. Além disso, há evidência de diferenças sociais nos serviços de emergências hospitalares, por exemplo, aqueles com baixo nível educacional, baixa renda ou apoio social limitado estão em maior risco de hospitalização devido a condições crônicas. Pessoas socialmente desfavorecidas apresentam riscos elevados de internações hospitalares, particularmente para condições sensíveis a cuidados emergenciais, como diabetes, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (OGLESBY *et al.*, 2022). No entanto, isso não conduz para afirmar que os baixos níveis de escolaridade podem afetar a qualidade de vida de indivíduos vulneráveis a condições clínicas, vista a não comprovação estatística de associação entre as variáveis.

Neste estudo, verificou-se que a maioria não possuía hipercolesterolemia, histórico familiar de AVC, histórico familiar de ataque cardíaco e familiar com DM, os quais são fatores de risco que demonstraram ter associação com o reconhecimento dos sinais e sintomas dessas doenças. Ter fatores de risco para IAM, AVC e crises hiperglicêmicas, como Hipertensão Arterial e Diabetes, ambas Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT), e histórico familiar dessas três emergências clínicas está relacionado com um maior reconhecimento dos sinais e sintomas dessas enfermidades. Isso pode ocorrer porque esses indivíduos receberam aconselhamento médico ou estiveram mais inclinados a pesquisarem sobre seu quadro atual ou de algum familiar em relação àqueles que não

possuem essas características clínicas (AHMED, *et al.*, 2020; CALDERANO *et al.*, 2022; NKOKA *et al.*, 2022). Logo, isso pode ser um dos motivos do baixo desempenho dos pesquisados em reconhecer os sinais e sintomas do IAM, AVC e das crises hiperglicêmicas. Este fato ilustra a importância das campanhas de promoção em saúde sobre essa temática, pois não se pode esperar que as pessoas desenvolvam as doenças para que o conhecimento sobre estas e os seus agravos seja adquirido.

No presente estudo houve associação entre as características clínicas e o desfecho, conforme verificado em pesquisas realizadas, que relataram a existência de associação entre adotar atitudes corretas diante dessas emergências e histórico familiar de IAM, AVC e DM (KURMI *et al.*, 2020; SIRISHA *et al.*, 2021). Isso ocorre, porque esse grupo de indivíduos, por já estar mais susceptível a possuir familiar que desenvolva uma dessas doenças, tende a se interessar mais sobre o assunto e buscar aprender as condutas apropriadas diante dessas emergências. Entretanto, os indivíduos em situações emergenciais que adquirem conhecimento por conta própria, a depender do meio de comunicação utilizado, podem obter informações inverídicas, pois não há garantia de que a fonte advém de profissionais da saúde confiáveis

Neste estudo, a minoria do público pesquisado soube identificar de maneira satisfatória os sinais e sintomas do IAM, AVC e crises hiperglicêmicas. Correlaciona-se com as pesquisas realizadas em países subdesenvolvidos, com características socioeconômicas semelhantes ao Brasil, mostraram que maioria dos participantes teve um desempenho ruim em

reconhecer os sinais e sintomas dessas emergências (AHMED, *et al.*, 2020; NKOKA *et al.*, 2022; MUBARAKI *et al.*, 2021; CHHABRA *et al.*, 2019). Este achado é alarmante, visto que o não reconhecimento precoce dos sinais de alerta dessas emergências está relacionado ao atraso na obtenção do atendimento médico e piora do prognóstico da vítima (AHMED *et al.*, 2020; CHHABRA *et al.*, 2019). Assim, torna-se evidente a necessidade de um maior esforço dos meios de comunicação e de profissionais e estudantes da área da saúde em disseminar à sociedade informações sobre essas situações, através das mídias sociais e de campanhas de promoção à saúde, a fim de empoderar a população.

Nesta pesquisa a variável “experiência prévia em situações de emergência”, ou seja, indivíduos com contato prévio, treinamento, aulas e/ou palestras sobre situações emergenciais em saúde, possuiu associação com o desfecho. Consoante a isso, o estudo chinês mostrou que em relação às características de experiência prévia, 33,8% têm conhecimento prévio sobre emergências médicas e 66,2% não tem (WANG *et al.*, 2018). Notou-se que antes de haver ações de promoção à saúde, os indivíduos tiveram baixa adesão dos domínios de emergências clínicas, como o reconhecimento de manifestações emergenciais e quais são os sinais e os sintomas de patologias mais recorrentes. Assim, a educação em saúde é destinada para consolidar o conhecimento sobre emergências em pessoas que as desconhecem, com o intuito de amenizar os agravos que poderiam ser evitados com o conhecimento anterior de saúde.

Os achados desta pesquisa mostraram que a maioria dos pesquisados obteve acertos sobre o sinal/sintoma e a condução do acometido após a intervenção educativa sobre as doenças estudadas. Paralelamente, um estudo relatou que a dor torácica é um sintoma comum de quem sofreu de IAM. Assim, quando o paciente apresenta esse sintoma clássico, deve ser levado para uma unidade de emergência e realizar exame em tempo hábil (LIN *et al.*, 2023). Semelhante ao IAM, o AVC é outra doença improrrogável, o atraso em buscar atendimento médico é advindo da não identificação dos sinais e sintomas da enfermidade. Além disso, quanto mais tarde for a resolução do quadro clínico, maiores serão as sequelas do acometido, como limitações somatossensoriais, disartria e disjunção autonômica, que o fará ser dependente de ajuda especializada ao longo da vida (IVERSEN *et al.*, 2021; PRABHAKARAN *et al.*, 2021; DE OLIVEIRA FREITAS *et al.*, 2021). Em contrapartida, o atendimento nas unidades de urgência diminui em relação a pacientes que possuem controle da hiperglicemia (GAO *et al.*, 2022). Nesse sentido, população que vivencia uma situação de emergência médica deve saber como acionar o SAMU e estar atenta aos sinais e sintomas de pessoas com IAM, AVC e crises hiperglicêmicas. Além disso, apesar da educação em saúde ser essencial para que correta gerência do afetado pela doença, também deve-se ter o conhecimento de quais são as redes de saúde que recebe a urgência/emergência dessas doenças, para deslocá-lo quando se opta em não esperar o SAMU.

Como limitação, por utilizar questionário com itens objetivos, o estudo pode ter superestimado o resultado das respostas corretas.

5. CONCLUSÃO

Observou-se que os participantes não possuíam conhecimento correto sobre as emergências estudadas. Durante o pós-teste, houve melhora do aprendizado da população não somente em relação às condutas que devem ser seguidas nas situações emergenciais estudadas, como também quanto à identificação de sinais e sintomas, evidenciando a importância da educação em saúde como estratégia para o tratamento rápido e eficaz dessas emergências.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Abdullah. **Public Awareness of and Action towards Heart Attack Symptoms: An Exploratory Study**. *Int J Environ Res Public Health*, Malaysia, v. 17, n. 23, p. 8982, dezembro, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.3390/ijerph17238982>>. Acesso em: junho de 2023.
- BAYER-OGLESBY, L.; ZUMBRUNN, A.; BACHMANN, N. Social inequalities, length of hospital stay for chronic conditions and the mediating role of comorbidity and discharge destination: A multilevel analysis of hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE*, v. 17, n. 8, p. e0272265, 24 ago. 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272265>>. Acesso em: junho de 2023.
- CALDERANO, Marcelo. **The lack of knowledge on acute stroke in Brazil: A cross-sectional study with children, adolescents, and adults from public schools**. *Clinics*, Brasil, junho, 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100052>>. Acesso em: julho de 2023.
- CAMPBELL, B. C. V. et al. Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, n. 1, 10 out. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>>. Acesso em: junho de 2023.
- CHHABRA, M. et al. Assessment of Knowledge on Risk Factors, Warning Signs, and Early Treatment Approaches of Stroke among Community Adults in North India: A Telephone Interview Survey. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 10, n. 03, p. 417–422, jul. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1055/s-0039-1697561>>. Acesso em: junho de 2023.
- DATASUS, Ministério da Saúde. 2023. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: março 2023.
- DE OLIVEIRA FREITAS, Alana; AMORIM, Patricia Brandão; SANTOS, Raphael Silva. A FISIOTERAPIA NOS PACIENTES COM SEQUELAS DECORRENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL–AVC, ATENDIDOS PELA “ESF VILA NOVA” DA CIDADE DE PINHEIROS/ES. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**-ISSN 2675-6218, v. 2, n. 10, p. e210790-e210790, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/790>. Acesso em: julho de 2023.
- GAO, Yueying et al. How Outpatient Diabetes Education Programs Can Support Local Hospitals to Reduce Emergency Department Visits for Adults With Diabetes. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 46, n. 8, p. 797-803, 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2022.05.006>>. Acesso em: julho de 2023.
- HAN, C. H. et al. Knowledge and Poor Understanding Factors of Stroke and Heart Attack Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 19, p. 3665, 29 set. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.3390/ijerph16193665>>. Acesso em: junho 2023.
- IVERSEN, Ane Bull et al. Help-seeking behaviour and subsequent patient and system delays in stroke. **Acta Neurologica**

Scandinavica, v. 144, n. 5, p. 524-534, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1111/ane.13484>>. Acesso em: julho de 2023.

KAPTOGE, S. et al. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. *The Lancet Global Health*, v. 7, n. 10, p. e1332–e1345, out. 2019. Disponível em <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30318-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30318-3)>. Acesso em: junho 2023.

KATSAROU, A. et al. Type 1 diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 3, n. 3, p. 17016, 30 mar. 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.16>>. Acesso em: julho de 2023.

KURMI, S. et al. Awareness of Stroke Warning Symptoms, Risk Factors, and Response to Acute Stroke in Biswanath District, Assam, India. *Journal of Stroke Medicine*, v. 3, n. 2, p. 88–91, 28 out. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1177/2516608520962349>>. Acesso em: junho de 2023.

LIN, Yu-Ting et al. Influence of the Door-to-ECG Time on the Prognosis of Patients with Acute Coronary Syndrome. *Acta Cardiologica Sinica*, v. 39, n. 1, p. 127, 2023. Disponível em <[https://doi.org/10.6515/2FACS.202301_39\(1\).20220602B](https://doi.org/10.6515/2FACS.202301_39(1).20220602B)>. Acesso em: julho 2023.

MACHADO, V. S. et al. Conhecimento da população sobre acidente vascular cerebral em Torres RS. *Rev. bras. neurol.*, p. 11–14, 2020.

MORETTI, M. M. S. et al. Sepsis e IAM: conhecimento da população frequentadora de parques e acompanhantes de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 5 ago. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180299>>. Acesso em: junho 2023.

MUBARAKI, A. A. et al. Public knowledge and awareness of stroke among adult population in Taif city, Saudi Arabia. *Neurosciences*, v. 26, n. 4, p. 339–345, out. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.17712/nsj.2021.4.20210057>>. Acesso em: junho de 2023.

NKOKA, O. et al. Knowledge of diabetes among Gambian adults: evidence from a nation-wide survey. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 22, n. 1, 2 abr. 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1186/s12872-022-02591-z>>. Acesso em: junho de 2023.

PRABHAKARAN, Shyam et al. Door-In-Door-Out Process Times at Primary Stroke Centers in Chicago. *Annals of emergency medicine*, vol. 78, n. 5, p. 674-681, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.06.018>>. Acesso em: julho de 2023.

SAADE, S. et al. Knowledge and Response to Stroke Among Lebanese Adults: A Population-Based Survey. *Frontiers in Public Health*, v. 10, 3 jun. 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.891073>>. Acesso em: junho 2023.

SIRISHA, S. et al. Awareness, Recognition, and Response to Stroke among the General Public—An Observational Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 12, n. 04, p. 704–710, 23 set. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1055/s-0041-1735822>>. Acesso em: junho de 2023.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. ISBN: 978-85-5722-906-8. 2023. Disponível em <<https://diretriz.diabetes.org.br/>>. Acesso em: junho 2023.

SOMUNCU, M. U. et al. Long Term Cardiovascular Outcome Based on Aspirin and Clopidogrel Responsiveness Status in Young ST-Elevated Myocardial Infarction Patients. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.5935/abc.20180251>>. Acesso em: julho 2023.

VELASCO, Irineu Tadeu et al. **Medicina de emergência: abordagem prática**. Barueri, SP: Manole. p. 1832. 2019.

WANG, M. et al. Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors toward Infectious Diseases among Students in Gansu Province, China. *BioMed Research International*, v. 2018, p. 1–12, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1155/2018/6397340>>. Acesso em: julho de 2023.

