
ARTIGO DE REVISÃO

O que a população brasileira conhece acerca do Acidente Vascular Cerebral?

What does the Brazilian population know about stroke?

Rodrigo Montenegro Barreira

Universidade Estadual do Ceará, E-mail: rodrigo.barreira@aluno.uece.br

Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará, E-mail: tatiana.bachur@uece.br

Resumo. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morbimortalidade no Brasil, estando entre os principais motivos de hospitalização. Apesar da sua gravidade, é significativa a falta de conscientização pública sobre conceitos básicos acerca desta doença. O objetivo desta pesquisa bibliográfica foi investigar o conhecimento da população brasileira em relação à definição, fatores de risco, sintomas, conduta adequada, fontes de informação e outras questões relativas ao AVC. Foi conduzida uma busca por artigos científicos nas bases de dados MEDLINE, Science Direct, Scopus, Web of Science e LILACS, a partir da combinação dos descritores “*Health knowledge, attitudes, practice*”; “*Health literacy*”; “*Health education*”; *Knowledge, Awareness; Stroke e Brazil*. Após a análise dos artigos encontrados e considerando critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 estudos para compor esta revisão. A maioria dos estudos mostrou que os principais sinais e sintomas do AVC foram citados por menos da metade dos entrevistados. Um aspecto preocupante foi o desconhecimento de grande parte dos indivíduos sobre o número correto do serviço de emergência. Além disso, verificou-se que apenas um pequeno número de participantes se preocuparia em tomar nota do horário de início dos sintomas, informação crucial na conduta do AVC. Observou-se, também, que os principais fatores de risco foram citados por menos da metade dos participantes quando em estudos com perguntas abertas. Neste contexto, conclui-se que a população brasileira carece de informações acerca das principais noções básicas sobre o AVC, o que pode acarretar prejuízos na prevenção, reconhecimento e tratamento desse agravo.

Palavras-chave: Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Letramento em saúde. Educação em saúde. Conscientização.

Abstract. Stroke is the main cause of morbidity and mortality in Brazil, being among the main reasons for hospitalization. Despite its severity, there is a significant lack of public awareness of basic concepts about this disease. The objective of this bibliographic research was to investigate the knowledge of the Brazilian population in relation to the definition, risk factors, symptoms, proper conduct, sources of information and other issues related to stroke. A search for scientific articles was conducted in the MEDLINE, Science Direct, Scopus, Web of Science and LILACS databases, based on the combination of the descriptors “*Health knowledge, attitudes, practice*”; “*Health literacy*”; “*Health education*”; *Knowledge; Awareness; Stroke and Brazil*. After analyzing the articles found and considering inclusion and exclusion criteria, 11 studies were selected to compose this review. Most studies showed that the main signs and symptoms of stroke were cited by less than half of the respondents. A worrying aspect was the lack of knowledge of most individuals about the correct number of emergency services. In addition, it was found that only a small number of participants would be concerned with taking note of the time of onset of symptoms, crucial information in stroke management. It was also observed that the main risk factors were mentioned by less than half of the participants when in studies with open questions. In this context, it is concluded that the Brazilian population lacks information about the main notions about stroke, which can cause losses in the prevention, recognition and treatment of this disease.

Keywords: Health knowledge, attitudes, practice. Health literacy. Health education. Awareness.

Recebido em: 08/07/2020

Aprovado em: 08/08/2020



INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por 6,7 milhões de óbitos em 2012. No Brasil, figura como a principal causa de óbito e incapacidade funcional há décadas, com um grande impacto na saúde pública (DE ARAÚJO et al., 2018). Essa doença se encontra entre as principais causas de hospitalização no Brasil e grande quantidade de pessoas afetadas por essa condição pode sofrer déficits neurológicos permanentes (BOTELHO et al., 2016).

Diversos fatores podem ter contribuído e ainda contribuir para esta realidade: atraso na transição epidemiológica de doenças infecciosas para doenças crônicas não transmissíveis; envelhecimento da população; escasso controle dos fatores de riscos cerebrovasculares pela população; baixa prioridade ao treinamento sobre o AVC para profissionais de saúde; e a falta de conscientização da população sobre essa doença (PONTES-NETO et al., 2008).

De acordo com Maniva e colaboradores (2017), há algumas formas de tentar melhorar esta situação. Uma delas seria reduzir o número de indivíduos susceptíveis ao AVC, procurando informar e conscientizar sobre a importância de se combater os fatores de risco individuais. Outra possibilidade seria melhorar o prognóstico da doença, aumentando o número de pacientes submetidos à terapia de reperfusão.

No entanto, embora sejam bastante significativos os avanços mais recentes no tratamento do AVC no Brasil, o número de pacientes que têm acesso a terapia de reperfusão ainda permanece bastante baixo, haja vista que o rápido reconhecimento e o correto encaminhamento das vítimas, elementos ainda muito negligenciados no país, são cruciais para o manejo bem sucedido dessa doença (DE CARVALHO et al., 2011).

Inúmeros fatores contribuem para os atrasos na busca por atendimento pelos pacientes com AVC. Entretanto, o mais significativo é a falta de conscientização pública sobre as questões básicas acerca do AVC e a importância da necessidade de um rápido e adequado encaminhamento (DE CARVALHO et al., 2011; BULE et al., 2016).

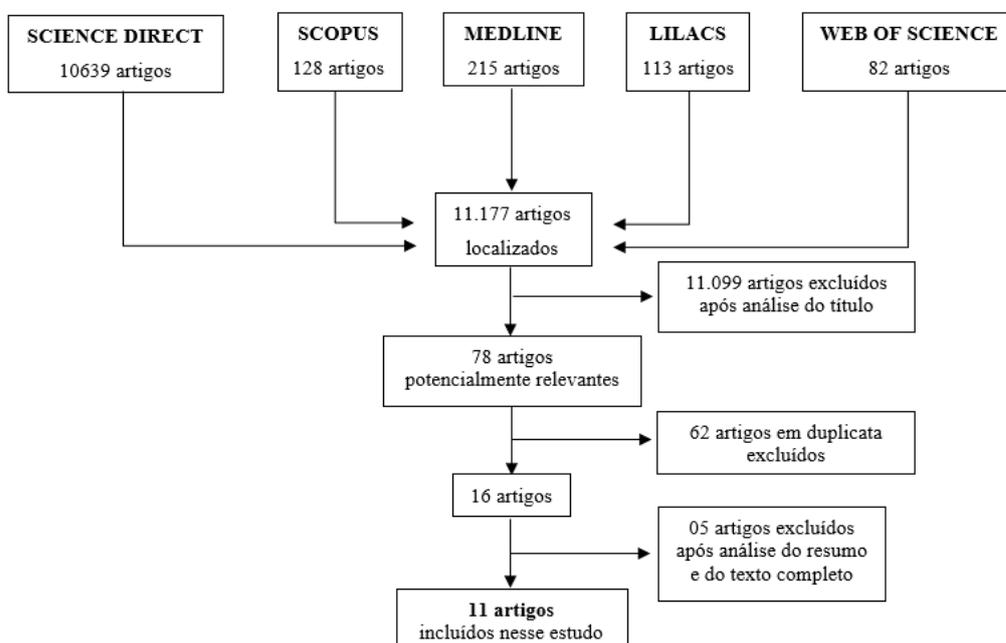
Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa bibliográfica foi revisar a literatura existente acerca do conhecimento da população brasileira em relação à definição, fatores de risco, sintomas, conduta adequada, fontes de informação e outras questões básicas relativas ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de busca conduzida em cinco bases de dados de literatura científica (MEDLINE, Science Direct, Scopus, Web of Science e LILACS) através da utilização dos seguintes descritores e suas combinações: “*Health knowledge, attitudes, practice*”; “*Health literacy*”; “*Health education*”; *Knowledge; Awareness; Stroke e Brazil*. Foram incluídos artigos originais que descrevessem o conhecimento da população brasileira, incluindo pacientes vítimas de AVC ou com fatores de risco para doenças cerebrovasculares, acerca de questões básicas do AVC publicados a partir do ano 2000 nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos de revisão, pesquisas realizadas com populações de outros países, estudos que abordam o conhecimento de médicos, de outros profissionais de saúde, bem como de estudantes da área sobre a temática.

As etapas do processo de seleção que resultou na obtenção dos 11 artigos incluídos nesta revisão encontram-se representadas na Figura 1.

Figura 1. Diagrama de fluxo do processo de seleção de artigos para a composição da revisão



Fonte: próprio autor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos realizaram pesquisas com amostras que variaram de 53 a 1213 indivíduos, submetidos a entrevistas presenciais (09 estudos) ou preenchimento de questionários auto aplicativos (02 estudos), constando de questões abertas, fechadas ou mistas, aplicados em comunidades brasileiras sem especificação ou especificamente selecionadas (como cardiopatas e vítimas de AVC). A média de idade dos

indivíduos entrevistados, em oito artigos que informaram a faixa etária, variou de 25 a 64,15±16,2 anos. Foram avaliados os seguintes aspectos relativos ao AVC: definição, sinais e sintomas, conduta a ser tomada frente a ocorrência de suspeita de AVC, número telefônico para acionar equipes de emergência, fatores de risco e tratamento.

A Tabela 1 resume as principais características dos 11 artigos selecionados.

Tabela 1. Resumo geral, em ordem cronológica, dos estudos analisados na revisão sobre o conhecimento da população brasileira acerca do Acidente Vascular Cerebral.

Referência	Amostra	Tipo de entrevista	Tipo de amostra	Média de idade	Tipos de questão	Conhecimentos avaliados
COSTA et al. (2003)	n = 483	Presencial	Comunidade urbana	NI	Fechadas	FP, SS, CD e FR
NOVAK et al. (2003)	n = 445	Auto aplicação	Comunidade urbana	25,4	Fechadas	SS e FR
CAMPOS-SOUSA et al. (2007)	n = 991	Presencial	Comunidade	56,0±11,9	Abertas e fechadas	SS, CD e FR
COELHO et al. (2008)	n = 222	Presencial	Comunidade e pacientes cardiopatas	60	Fechadas	SS e FR
PONTES-NETO et al. (2008)	n = 814	Presencial	Comunidade	39,2±16,2	Abertas	DF, CD, NE, FR, TT
FALAVIGNA et al. (2009)	n = 952	Auto aplicação	Comunidade	25	Fechadas	DF, SS e FR
PANICIO et al. (2014)	n = 104	Presencial	Pacientes vítimas de AVC	64,15±16,2	Fechadas	TT
GOMES et al. (2017)	n = 1213	Presencial	Comunidade	47,8	Abertas	DF, SS, CD e FR
MEIRA et al. (2018)	n = 703	Presencial	Comunidade	NI	Abertas e fechadas	SS, CD, FR, NE, TT
OLIVEIRA et al. (2018)	n = 53	Presencial	Pacientes vítimas de AVC	NI	Fechadas	DF, SS e FR
RISSARDO et al. (2018)	n = 633	Presencial	Comunidade urbana	55,3	Abertas e fechadas	SS, CD e FR

Legenda: NI - não informada; DF - definição; SS - sinais e sintomas; CD - conduta; NE - número da emergência; FR - fatores de risco; TT - tratamento

Fonte: próprio autor.

Identificação de sinais e sintomas do AVC

No estudo realizado por Meira et al. (2018), que alocou 703 indivíduos da cidade de Belo Horizonte (MG), apenas 56% dos participantes foram capazes de identificar os sinais e os sintomas, encenados em um curto vídeo, como um provável AVC. Além disso, esse estudo obteve um resultado alarmante na medida em

que apenas 34,7%, 31,6% e 23,6% dos entrevistados citaram, respectivamente, fraqueza unilateral, dificuldades na fala e assimetria facial como sinais e sintomas do AVC (Tabela 2). A taxa de reconhecimento dos sintomas foi maior em participantes história de AVC na família ou na vizinhança.

Tabela 2. Principais sinais e sintomas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) citados pelos entrevistados em 8 artigos analisados na revisão sobre o conhecimento da população brasileira acerca do AVC.

Referência	Amostra	Principais sinais e sintomas citados pelos entrevistados
COSTA et al. (2003)	n = 483	Fraqueza unilateral (79,0%), dificuldade na fala (82,5%), tonturas (77,0%), dor no peito (57,0%);
NOVAK et al. (2003)	n = 445	Perda de sensibilidade (72,3%); cefaleia (66,1%); desvio da boca (61,2%); tonturas (57,5%)
CAMPOS-SOUSA et al. (2007)	n = 991	Cefaleia (28%), fraqueza unilateral (22,1%), perda de sensibilidade (18,1%), problema de fala (5,2%)
COELHO et al. (2008)	n = 222	Perda de sensibilidade (59,9%); cefaleia (50,4%); dificuldade na fala (39,6%); fraqueza unilateral (33,4%);
FALAVIGNA et al. (2009)	n = 952	Tontura (79,0%); dificuldade na fala (77,8%); fraqueza unilateral (77,6%); cefaleia (76,1%); dor no peito (43,6%)
GOMES et al. (2017)	n = 1213	Perda de sensibilidade (33,7%); cefaleia (27,8%); desequilíbrio (20,8%); fraqueza unilateral (20,1%)
MEIRA et al. (2018)	n = 703	Fraqueza unilateral (34,7%), dificuldade na fala (31,6%); desvio da boca (23,6%); cefaleia (8,1%);
RISSARDO et al. (2018)	n = 633	Síncope (6%); cefaleia (5,5%); desvio da boca (5,2%); dificuldade na fala (4,7%); fraqueza unilateral (2,2%)

Fonte: próprio autor.

Resultados similares, ou até mais alarmantes, foram obtidos por Rissardo et al. (2018) em um estudo com 633 indivíduos incluídos, dos quais 50,7% não foram capazes de apontar algum sinal ou sintoma da doença e apenas 5,2%, 4,7% e 2,2% citaram, respectivamente, desvio da boca, paralisia unilateral e fraqueza unilateral, os três sinais mais característicos de um paciente com um provável AVC, constituintes do mnemônico “SAMU” (“Sorrir”, “Abraçar”, “Mensagem”, “Urgente”), amplamente difundido nas campanhas de conscientização contra o AVC no Brasil (Tabela 2). Ainda nesse estudo, quando solicitados a assinalarem em uma parte fechada no questionário, 42,7% e 37,4% dos entrevistados indicaram, respectivamente, dor irradiando para o braço e dor torácica, característicos de Infarto Agudo do Miocárdio, como sintomas do AVC. Seguindo essa mesma tendência, no estudo de Falavigna et al. (2009), 43,6% assinalaram dor no peito como um sintoma do AVC.

Em contraposição aos estudos citados acima no que tange aos resultados preocupantes, Novak et al. (2003) e Costa et al. (2008) obtiveram resultados relativamente esperançosos. O primeiro, em um estudo com 445 participantes, constatou que apenas 1,8% dos indivíduos não conseguiram reconhecer nenhum sinal ou sintoma do AVC, no entanto, no geral, apenas 28,2% tem conhecimento suficiente sobre os sinais e os sintomas do AVC, segundo o autor. O segundo, em um

total de 483 entrevistados, observou que os principais sinais e sintomas citados foram dificuldade na fala (82,5%), fraqueza unilateral (79,0%), tonturas (77,0%) e confusão mental (64,4%) (Tabela 2).

Essa diferença evidente pode ser justificada pela elevada escolaridade dos entrevistados no estudo de Novak et al. (2003), no qual 97% dos participantes possuíam 12 anos ou mais de estudo, em comparação com 49,3% com 11 ou mais de escolaridade e 52% com 9 anos ou mais de escolaridade, nos estudos de Rissardo et al. (2018) e Meira et al. (2018), respectivamente. Além disso, segundo Sheatsley (1983), as perguntas fechadas utilizadas nos estudos de Novak et al. (2003) e Costa et al. (2008) podem ter influenciado as altas taxas de respostas corretas e incorretas, por exemplo, no caso dos sintomas incoerentes ao quadro de AVC, como dor torácica e dor irradiando para o braço, situação não observada nos estudos com perguntas abertas.

Condutas diante de uma suspeita de AVC

Em um estudo abrangendo as cinco maiores cidades do Brasil, com um total de 801 participantes, Pontes-Neto et al. (2008) obteve resultados preocupantes quanto ao conhecimento da população acerca das condutas adequadas diante de um paciente com suspeita de AVC. Em seu estudo, embora 51,4% dos entrevistados acionariam o serviço médico de

emergência, 65,4% dos entrevistados não sabia o número correto do serviço de emergência. Além disso, 38,7% responderam que levariam a vítima ao hospital (Tabela 3). Esta atitude, embora, à primeira vista, pareça efetiva, deve ser questionada considerando os inúmeros significados da palavra “hospital” para a

população leiga, os quais abrangem Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais locais que não podem oferecer a conduta efetiva ao tratamento do AVC, atrasando ainda mais o início da terapia adequada.

Tabela 3. Principais condutas citadas pelos entrevistados para socorrer pacientes com possível Acidente Vascular Cerebral (AVC) em 6 artigos analisados na revisão sobre o conhecimento da população brasileira acerca do AVC.

Referência	Amostra	Condutas citadas pelos entrevistados
COSTA et al. (2003)	n = 483	Hospitalização (87,0%); uso de anti-hipertensivos (78,6%); uso de chás (17,0%); uso de antibiótico (12,1%)
CAMPOS-SOUSA et al. (2007)	n = 991	Levar a um hospital local (40,4%); ligar para o serviço de emergência (28,4%); levar ao hospital de referência (19,1%); dar remédio (11,7%)
PONTES-NETO et al. (2008)	n = 814	Ligar para o serviço de emergência (51,4%); levar ao hospital (38,7%); levar à consulta ambulatorial (7,2%)
GOMES et al. (2017)	n = 1213	Ligar para o serviço de emergência (33,6%); checar horário de início dos sintomas (6,6%)
MEIRA et al. (2018)	n = 703	Ligar para o serviço de emergência (66,8%); levar ao hospital (17,8%); levar ao posto de saúde (2,8%)
RISSARDO et al. (2018)	n = 633	Ligar para o serviço de emergência (50,2%); chamar um vizinho (12%); iniciar compressões torácicas (5,7%); levar ao hospital (4,1%)

Fonte: próprio autor.

Resultados ainda mais alarmantes foram encontrados por Gomes et al. (2018), o qual observou que apenas 33,6% dos entrevistados ligariam para o serviço médico de urgência e somente 6,6% checariam o horário em que os sinais e sintomas iniciaram, tendo o restante desconhecimento da importância de determinar o início do quadro (Tabela 3).

Em concordância aos estudos supracitados, Costa et al. (2008) obteve que 78,6% dos indivíduos indicariam, sem embasamento técnico, o uso de algum medicamento anti-hipertensivo pela vítima (Tabela 3). No entanto, de acordo com Rissardo et al. (2018), essa alta taxa observada poderia ser justificada pelas perguntas fechadas utilizadas nesse estudo, viés que pode ter elevado o número de respostas adequadas e inadequadas, já que 95,3% elencaram corretamente hipertensão arterial como um fator de risco para o AVC, taxa destoante em comparação com as obtidas em estudos com perguntas abertas.

Esses estudos contrastam com os dados norte-americanos obtidos por Rowe et al. (2001) no estado de Geórgia (EUA), que, independente do grau de escolaridade dos indivíduos, evidenciou que 70% dos participantes ligariam para o serviço médico de emergência

Fatores de risco para o AVC

No estudo de Gomes et al. (2017), utilizando perguntas abertas, hipertensão arterial foi o fator de risco mais citado pelos entrevistados (41,8%), seguido por tabagismo e estresse (ambos 25,8%) (Tabela 4). O dado mais alarmante foi que apenas 35% do total de participantes elencou 3 ou mais fatores de risco, dado que cai para 19,8% no grupo dos indivíduos com ensino fundamental incompleto.

Tabela 4. Principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC) citados pelos entrevistados em 9 artigos analisados na revisão sobre o conhecimento da população brasileira acerca do AVC.

Referência	Amostra	Principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral citados pelos entrevistados
COSTA et al. (2003)	n = 483	Hipertensão (95,3%); Consumo de drogas (96,5%); má alimentação (91,7%); estresse (90,1%)
NOVAK et al. (2003)	n = 445	Hipertensão arterial (89,2%); tabagismo (78,3%); obesidade (72,1%); sedentarismo (69,8%)
CAMPOS-SOUSA et al. (2007)	n = 991	Hipertensão (42%), dislipidemia (28,7%) tabagismo (11,1%) alcoolismo (9,8%)
COELHO et al. (2008)	n = 222	Hipertensão (94,1%); colesterol alto (62,2%); tabagismo (59,5%); cardiopatias (46,4%)
PONTES-NETO et al. (2008)	n = 814	Tabagismo (50,1%); hipertensão (30,1%); sedentarismo (28,8%); alcoolismo (20,5%)
FALAVIGNA et al. (2009)	n = 952	Tabagismo (93,1%); hipertensão (93,6%); dislipidemia (92,8%);
GOMES et al. (2017)	n = 1213	Hipertensão (41,8%); tabagismo (25,8%); estresse (25,8%); obesidade (25,0%)
MEIRA et al. (2018)	n = 703	Má alimentação (42,3%), hipertensão (33,7%), sedentarismo (28,2%), alcoolismo (21,6%) e tabagismo (21%).
RISSARDO et al. (2018)	n = 633	Má alimentação (56,6%); sedentarismo (44,2%); tabagismo (22,1%); alcoolismo (18,5%)

Fonte: Próprio autor

Seguindo essa estatística preocupante citada acima, Campos-Sousa et al. (2007), em um estudo realizado na cidade de Teresina (PI) com questões abertas, obteve que 37,8% dos participantes não souberam elencar algum fator de risco para o AVC, com apenas 42,1% sabendo 2 ou mais fatores de risco. Pontes-Neto et al. (2008) identificou tabagismo (50,1%), hipertensão (30,1%) e sedentarismo (28,8%) como os fatores mais citados, tendo apenas 39,5% dos participantes elencando 3 ou mais fatores de risco. De acordo com Rissardo et al. (2018), em um estudo abrangendo 633 participantes, os fatores de risco mais elencados foram má alimentação (56,6%), sedentarismo (44,2%) e tabagismo (22,1%) (Tabela 4). Ainda nesse estudo, quando questionados acerca do principal fator de risco do AVC, a resposta mais comum dita pelos entrevistados foi “eu não sei”.

Em contrapartida, o estudo de Coelho et al. (2008), utilizando perguntas fechadas, revelou que os principais fatores de risco assinalados foram hipertensão arterial (94,1%), colesterol alto (62,2%) e tabagismo (59,5%), tendo maior taxa de respostas adequadas em comparação aos estudos citados acima (Tabela 4). Essa diferença pode ser explicada pela utilização de questões fechadas no estudo de Coelho et al. (2008), haja vista que, de acordo com Sheatsley (1983), a principal vantagem das perguntas abertas é o

fato de que o respondente não é influenciado pelo referencial do entrevistador na formulação da sua resposta. Além disso, Rissardo et al. (2018) afirmou que os estudos com questionários fechados superestimam o conhecimento da população sobre AVC.

Seguindo essa mesma lógica, Novak et al. (2003) também obteve altas taxas de respostas satisfatórias em seu estudo com perguntas fechadas, no qual apenas 1,8% dos respondentes não reconheceram pelo menos um fator de risco apresentado pelo entrevistador, embora, segundo o autor, apenas 37,4% tem conhecimento suficiente sobre os fatores de risco do AVC.

Acesso à informação sobre AVC pela população

De acordo com o estudo de Coelho et al. (2008), quando perguntados sobre o acesso à informação sobre o AVC, 93,7% considerou que a população é mal informada sobre as questões básicas da doença. Ainda nesse estudo, a consulta médica foi a quarta principal fonte de acesso à informação sobre AVC.

Segundo Falavigna et al. (2009), em um estudo com 952 indivíduos realizado na cidade de Caxias do Sul (RS), 69,2% dos entrevistados afirmaram que a população da cidade não é bem informada sobre a

doença. Pontes-Neto et al. (2008) verificou que apenas 10,1% dos respondentes disse ter recebido alguma informação sobre AVC. Quando restringido aos indivíduos com menos de 7 anos de educação, este número cai para 3,7%.

Outras questões relevantes

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2015), com 53 pacientes com história pregressa de AVC, 52,8% dos pacientes não sabia o significado da sigla “AVC”. Segundo Rissardo et al. (2018), apenas 33,0% dos participantes de seu estudo sabiam o significado de “AVC” e 63,3% assinalou que o órgão afetado é o cérebro, enquanto 29,5% localizou a doença no coração. Por sua vez, resultados melhores foram obtidos por Gomes et al. (2017), o qual observou que 65,0% dos respondentes souberam definir corretamente “AVC”. Costa et al. (2008) obteve que 15,4% e 16,7% dos participantes definiram AVC como sendo uma doença cardíaca e como sendo um desmaio, respectivamente.

De acordo com Meira et al. (2018), dos 703 entrevistados, somente 2,4% sabiam da existência de um tratamento para o AVC e nenhum participante soube informar o tempo máximo para o uso dessa terapia.

Com resultados semelhantes, Panício et al. (2014), em um estudo com 104 pacientes vítimas de AVC, identificou que apenas 7,8% dos pacientes informou saber da existência do tempo de janela terapêutica.

CONCLUSÃO

Assim, embora alguns resultados esperançosos possam ter sido observados, os inúmeros dados alarmantes citados previamente refletem a falta de conhecimento da população em geral acerca de questões básicas do AVC, até mesmo de sua definição. A falta de informação sobre AVC da população brasileira é preocupante. Somando isso à questão de que o rápido reconhecimento dos sintomas e o adequado encaminhamento do paciente suspeita de AVC são essenciais para o aumento da taxa de sucesso no tratamento dessas vítimas, atividades de educação em saúde focadas na apresentação da doença, no reconhecimento dos sintomas, na importância de um encaminhamento correto e precoce e na apresentação dos fatores de risco e das formas de prevenção devem ser mais estimuladas utilizando os principais meios de comunicação, como televisão e mídias sociais.

Além disso, a carência de estudos com questionários abertos que avaliem o conhecimento da população sobre o AVC torna mais difícil a avaliação realista do saber dos brasileiros acerca dessa patologia, fato que demonstra a necessidade de mais pesquisas desse âmbito no Brasil.

REFERÊNCIAS

BULE, M. J. A. et al. Conhecimentos da população sobre acidente vascular cerebral - transeuntes da Praça

do Giraldo em Évora. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 1, p. 65-72, 2016.

BOTELHO, T. S et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**. v. 16, n. 2, p. 361 – 377, 2016

CAMPOS-SOUSA, R. N. et al. Knowledge of stroke among a Brazilian urban population. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n. 3 A, p. 587–591, 2007.

COELHO, R. D. S. et al. Stroke awareness among cardiovascular disease patients. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 66, n. 2 A, p. 209–212, 2008.

COSTA, F. et al. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas - RS. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 19, n. 1, p. 31–37, 2018.

DE ARAÚJO, J. P. et al. Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Município de Maringá, Paraná entre os Anos de 2005 a 2015. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. v. 31, n. 1, p. 56 – 62, 2018

DE CARVALHO, J. J. F. et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: A hospital-based multicenter prospective study. **Stroke**, v. 42, n. 12, p. 3341–3346, 2011.

FALAVIGNA, A. et al. Awareness of stroke risk factors and warning signs in southern Brazil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 67, n. 4, p. 1076–1081, 2009.

GOMES, A. B. A. G. R. et al. Popular stroke knowledge in Brazil: A multicenter survey during “World Stroke Day”. **ENeurologicalSci**; v. 6, p. 63–67, 2017.

MANIVA, S. J. C. F. et al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1824–1832, 2018.

MEIRA, F. et al. Knowledge about stroke in Belo Horizonte, Brazil: a community-based study using an innovative video approach. **Cerebrovascular Diseases Extra**, v. 8, n. 2, p. 60–69, 2018.

NÓVAK, E. M. et al. Conhecimento leigo sobre doença vascular encefálica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3 B, p. 772–776, 2003.

OLIVEIRA, D. C. et al. Grau de conhecimento dos pacientes com acidente vascular cerebral sobre a patologia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 14, n. 2, p. 206, 2016.

PANÍCIO, M. I. et al. A influência do conhecimento do paciente sobre o AVC no Brasil: Um estudo transversal. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 72, n. 12, p. 938–941, 2014.

PONTES-NETO, O. M. et al. Stroke awareness in Brazil: alarming results in a community-based study. **Stroke**, v. 39, n. 2, p. 292–296, 2008.

PONTES-NETO, O. M. Conhecimento leigo sobre AVC no Brasil: Que informação sobre AVC é essencial? **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 72, n. 12, p. 909–910, 2014.

RISSARDO, J. P.; CAPRARA, A. L. F.; PRADO, A. L. C. Stroke Literacy in a South Brazilian City: A Community Based Survey. **Journal of Stroke and**

Cerebrovascular Diseases, v. 27, n. 9, p. 2513–2518, 2018.

ROWE, A. K.; FRANKEL, M. R.; SANDERS, K. A. Stroke awareness among Georgia adults: epidemiology and considerations regarding measurement. **Southern Medical Journal**, v. 94, n. 6, p. 613-618, 2001

SHEATSLEY, P. B. **Questionnaire construction and item writing. Handbook of survey research.** Orlando: Academic Press, 1983. pp. 195-230.