

EIXO: ENVELHECIMENTO

Titulo: Perceções sobre AVC dos idosos frequentadores de associações do concelho de Évora

Autores:

Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim* RN PhD Professora Coordenadora

Universidade de Évora Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Maria José Bule RN MSc PhD student Professora Adjunto Universidade de Évora

Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Maria Gorete Mendonça dos Reis RN PhD Professora Coordenadora Universidade de Évora Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Manuel Agostinho Matos Fernandes RN PhD Professor Coordenador Universidade de Évora Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Maria Vitória Casas-Novas RN MSc Professora Adjunto Universidade de Évora Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Elsa Maria Garção Pires RN Enfermeira Especialista Hospital do Espírito Santo EPE de Évora

*Autor de contacto msimsim@uevora.pt

Em Portugal à diminuição da mortalidade por AVC não se associa a diminuição de casos (1). O Alentejo tem a mais elevada taxa de anos potenciais de vida perdidos por doenças cerebrovasculares (176,3 em 2015) (2).

Objetivos: Analisar a perceção dos idosos sobre AVC; Caracterizar a autoperceção de atuação face a uma vítima de AVC.

Método: Estudo quantitativo transversal. Amostra por conveniência, idosos sem défice cognitivo pelo MMS (3). Questionário com Escala de autor (4) e a Cincinnati Scale, de

reconhecimento do AVC (5). Aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora.

Resultados: Participaram 161 idosos maioritariamente homens (52.8%). Idade média 77.94 anos (DP=7.24). Verificou-se a coexistência de dois ou mais fatores de risco. A fonte de informação sobre AVC é principalmente a televisão (87.1%), e os amigos (83.3%). O AVC pode prevenir-se (83.9%), mas não pode curar-se (65.6%).

No índice de conhecimentos sobre AVC a média foi 18.95 (DP=2.51), com amplitude de 14-25, num máximo de 30 pontos. Sem diferença de acordo com o sexo ($U=3187.50$; $N_{Mas}=81.50$; $N_{Fem}=80.44$; $p=.885$).

Através de testes Kruskal-Wallis para amostras independentes o nível de conhecimentos não se encontra associado à atuação face à vítima: postura ($H_{(2)}=1.234$; $p=.540$), orientação sobre ventilação ($H_{(2)}=3.266$; $p=.195$) e pedido de socorro telefónico ($H_{(2)}=3.933$; $p=.140$).

Conclusões: A prevalência de fatores de risco cardiovascular incrementa a importância do controlo de fatores modificáveis. A capacidade autopercebida de atuação face a uma vítima emerge como área de formação e treino em grupos de risco e instituições com respostas sociais para idosos.

Referências:

1. Programa Nacional para as Doenças cérebro-vasculares. Programa Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares 2017. In: Saúde DGd, editor. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2017. p. 21.
2. Instituto Nacional de Estatística. Causas de morte 2015. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2017 2017.
3. Morgado J, Rocha CS, Maruta C, Guerreiro M, Martins IP. Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. Sinapse. 2009;9-16.
4. Coelho R, Freitas W, Campos G, Teixeira R. Stroke awareness among cardiovascular disease patients. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2008;66:209-12.
5. Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: Reproducibility and Validity. Ann Emerg Med [Internet]. 1999 Apr [cited 2014 Nov 07]; 33 (4):[373-8 pp.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064499702994>.