

PRÁTICAS E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇA CEREBROVASCULAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PARTE 2. EDUCAÇÃO MÉDICA NA NOVA ERA DE TRATAMENTO DO INFARTO CEREBRAL

CHARLES ANDRÉ*, LETÍCIA L. VERMELHO**, RONIR RAGGIO**,
MÔNICA F. COSTA*, SÉRGIO A. P. NOVIS*

RESUMO - Objetivos: Determinar o nível de conhecimento e a conduta prática dos médicos de um hospital universitário diante do acidente vascular cerebral encefálico (AVE). **Contexto:** Hospital Universitário. Entrevista direta de amostra de 762 médicos e professores. **Método:** Pré-teste para otimização do instrumento e cálculo amostral. Entrevista de 48 médicos sorteados. Inquérito consistindo em 32 questões sobre fisiopatologia, epidemiologia e mortalidade, clínica, fatores de risco, evolução e tratamento, comportamento pessoal diante da doença. **Resultados:** Os médicos revelam adequado nível de conhecimento teórico sobre o AVE. Entretanto valorizam excessivamente a presença de cefaléia como indicador da doença, e tendem a subestimar a importância epidemiológica e as possibilidades de intervenção e recuperação após o ictu. **Conclusões:** A comunidade estudada não parece ter absorvido as mudanças fundamentais de atitude médica diante da doença cerebrovascular. A necessidade de disseminar o conceito do AVE como urgência médica exigirá esforços educacionais específicos em nível de graduação e pós-graduação.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica, isquemia cerebral, prevenção e controle, pessoal de saúde, educação.

Knowledge and attitudes regarding stroke in a Brazilian teaching hospital: Part 2. Physicians should be prepared for a new era of stroke treatment.

ABSTRACT - Background and Purpose: This study was undertaken to evaluate physicians working at a University Hospital as to their knowledge and attitudes towards stroke. **Methods:** Individuals working in the hospital were divided in two groups, Health care workers (HCW) and non-Health care workers (NHCW), and further subdivided according to level of schooling, resulting in seven strata. A closed questionnaire addressing epidemiology, risk factors, pathophysiology, typical symptoms, treatment, clinical course and personal attitudes towards smoking and blood pressure control, was applied to a random sample of each stratum (total n = 309). The physicians group included 48 individuals. Kruskal-Wallis test for multiple comparisons of non-parametric data was used. Special attention was given to the wrong answers. **Results:** Physicians correctly answered 92.6% of the questions. Their performance was superior to that of all other groups in all subgroups of questions. However, a large number of errors was found in questions addressing mortality and hospital mortality following stroke and the intimate relation between coronary and cerebral atherosclerosis. Treatment options in cerebral infarction are also poorly recognised. **Conclusion:** Although physicians general knowledge about stroke is good, they frequently do not perceive it as a critical disease requiring urgent hospital evaluation and care. The importance of a thorough cardiac evaluation following stroke and of the intimate relation between cardiac and cerebral ischemic disease is also unclear to this group. More hours of stroke teaching and practical training in stroke could possibly fill these gaps.

KEY-WORDS: cerebral ischemia, prevention and control, health personnel education, education medical.

Os acidentes vasculares cerebrais ou encefálicos (AVE) constituem a terceira causa de morte e a primeira causa de invalidez no ocidente. Devem ser vistos hoje como urgências médicas. O

*Serviço de Neurologia e **Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCCF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Accite: 28-abril-1997.

Dr. Charles André - Serviço de Neurologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Av. Brigadeiro Trompowsky s/nº, 10º andar - 21941-590 Rio de Janeiro RJ - Brasil.

sucesso das intervenções terapêuticas, principalmente no infarto cerebral (IC), mas também na hemorragia cerebral e na hemorragia subaracnóideia, depende da precocidade de seu início.

Os médicos estarão preparados para esta nova era de tratamento dos AVE? Este estudo visa determinar o nível de conhecimento e a atitude pessoal dos médicos e professores de um hospital universitário diante do AVE. Espera-se assim identificar áreas principais para otimização deste conhecimento e modificação de comportamento através de programas de educação continuada.

MATERIAL E MÉTODOS

Em junho de 1995, o HUCFF/UFRJ possuía 3587 funcionários, divididos para os propósitos do presente estudo em 7 grupos:

Grupo I	Médicos	762
Grupo II	Nível superior, saúde	413
Grupo III	Nível superior, não-saúde	92
Grupo IV	Nível médio, saúde	743
Grupo V	Nível médio, não-saúde	871
Grupo VI	Nível básico, saúde	177
Grupo VII	Nível básico, não-saúde	529

Em sucessivas reuniões entre três dos autores (CA, MFC, LV), foi criado instrumento de inquérito a ser apresentado ao corpo social do hospital. Os dois outros autores serviram como *experts* independentes, em Neurologia (SAPN) e Estatística (RR), para análise crítica do instrumento.

Os detalhes sobre a elaboração e aplicação do instrumento de inquérito, pré-teste e cálculo amostral, e a forma final do instrumento podem ser encontrados na primeira parte deste estudo¹. Em resumo, este era constituído de 32 questões, distribuídas em 6 categorias. Um total de 27 questões de 5 destas categorias comportavam somente uma resposta correta. Além dessas, 5 questões sobre as atitudes pessoais diante da doença cerebrovascular e seus fatores de risco foram acrescentadas: fatores de risco, 6; evolução, 5; tratamento, 5; sintomas, 5; epidemiologia, 4; fisiopatologia, 2; atitudes pessoais, 5.

Um total de 309 entrevistas foi realizado na segunda semana de julho, utilizando alunos especialmente treinados para este fim.

<i>Médicos</i>	Grupo I-	48				
<i>Saúde</i>	Grupo II-	46	Grupo IV-	48	Grupo VI-	40
<i>Não-Saúde</i>	Grupo III-	33	Grupo V-	48	Grupo VII-	47

A presente publicação se atém aos resultados obtidos na entrevista do corpo médico e docente do hospital. O restante do corpo social do hospital foi objeto de estudo específico¹.

RESULTADOS

A performance global dos médicos e professores foi superior à de todos os outros grupos ($p=0,000$). A moda de acertos foi 25 questões (92,6%) das 27 questões com gabarito.

A performance dos médicos foi superior à dos outros grupos em todos os 5 subgrupos de questões (dados não exibidos). O percentual de acertos foi próximo ou superior a 90% em três subgrupos de questões (Fig 1). A performance nos subgrupos epidemiologia e mortalidade (64%) e evolução (82%) estão porém abaixo deste patamar.

As questões com maior número de erros são apresentadas na Tabela 1. Novamente, estas questões concentram-se nas áreas de epidemiologia e mortalidade e de evolução.

DISCUSSÃO

Os médicos e professores do HUCFF/UFRJ detêm adequado nível de conhecimento teórico sobre AVE. Este era, em princípio, um resultado já esperado, que fica aqui caracterizado pelo índice global de acerto, superior a 90%, e pela performance amplamente superior à dos outros grupos de profissionais do hospital, em todas as categorias de questões.

Os médicos, entretanto, tendem a subestimar a importância epidemiológica (mortalidade) dos AVE. Mais da metade dos entrevistados falhou em reconhecer a importância da doença cerebrovascular (DCV) como causa proeminente de morte. Este grupo, além disso, parece subestimar

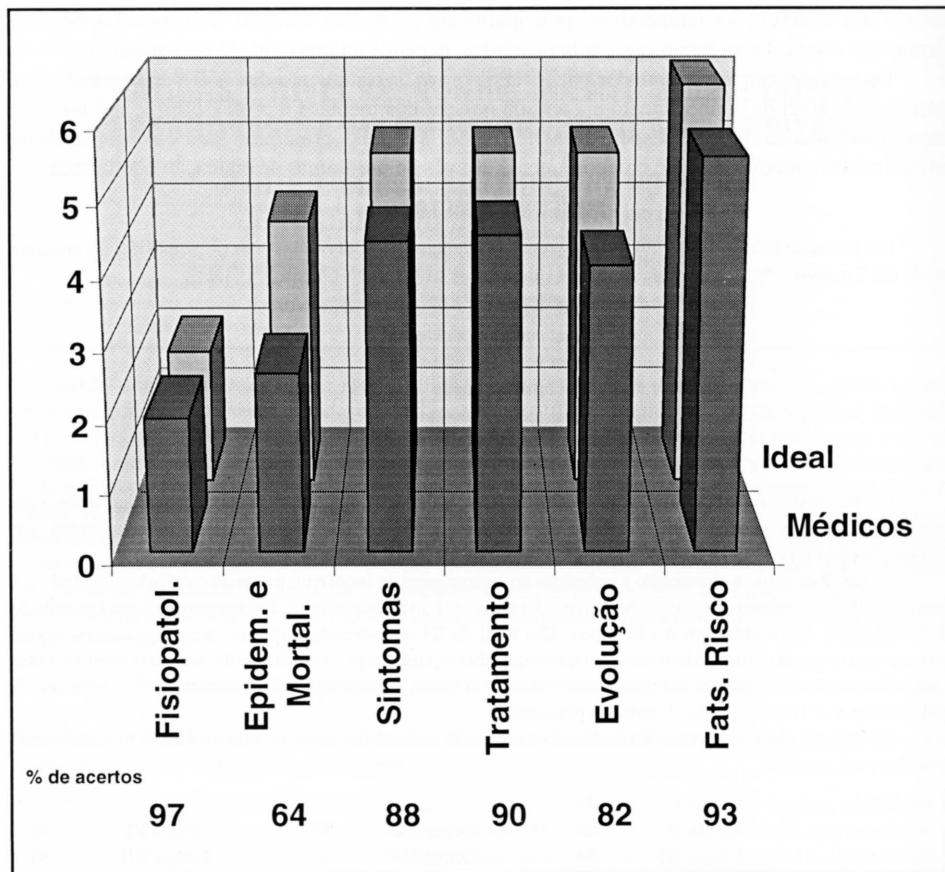


Fig 1. Performance ideal e performance dos médicos e professores do HUCFF/UFRJ nos diversos subgrupos de questões do questionário.

a gravidade potencial (letalidade) dos AVE. Estes achados sugerem que, no ambiente sobrecarregado das unidades de emergência, o paciente com AVE pode não estar recebendo prioridade de atenção. Esta falha em reconhecer a gravidade da doença e de rapidamente estabelecer condutas apropriadas tem consequências deletérias hoje reconhecidas³.

A íntima relação entre a doença aterosclerótica coronariana e cervicocraniana, quanto às causas e fatores predisponentes, também é mal compreendida². É neste contexto que se encaixa, ainda, o pobre reconhecimento do elevado risco de morte coronariana em pacientes que sofreram um AVE e o potencial de prevenção da doença. A falha em investigar rotineiramente a cardiopatia isquêmica após o IC, inclusive através de testes de sobrecarga ventricular, mantém desprotegida esta população de alto risco⁴.

Achados adicionais de importância são a tendência a superestimar a importância da cefaléia grave como sintoma do AVE; o desconhecimento sobre a necessidade de avaliação hospitalar emergencial e da utilidade potencial de certos fármacos no manejo agudo da doença; a falha em reconhecer a susceptibilidade de certos grupos populacionais. Todos estes fatores podem levar a falhas no reconhecimento precoce de muitos casos e ao atraso no estabelecimento rápido de medidas terapêuticas apenas eficazes quando introduzidas muito precocemente, por exemplo trombolíticos⁵.

Tabela 1. Questões com maior número de erros entre médicos

Categoria	Questão	Número de Erros
Epidemiologia	Mortalidade relativa por AVE e IAM	38
e Mortalidade	Frequência relativa de AVE entre sexos	17
	Frequência relativa de AVE entre raças	11
Sintomas	Frequência de cefaléia grave	20
Evolução	Letalidade por AVE	17
	Mortalidade por cardiopatia após AVE	16
Fatores de risco	Relação entre AVE e anticoncepcionais orais	9
	Semelhança de causas entre AVE e IAM	9
Tratamento	Necessidade de avaliação hospitalar urgente	6
	Drogas efetivas para tratamento do IC	5
	Drogas efetivas para prevenção do IC	5

As falhas de conhecimento detectadas neste estudo entre professores e médicos de um hospital universitário provavelmente correlacionam-se a condutas inadequadas e passivas no atendimento aos pacientes com AVE. O surgimento de terapias eficazes para tratamento dos pacientes com IC exigirá, a partir de agora, rápida mudança de atitude diante da DCV. Esta mudança só será possível através da difusão do conhecimento nesta área.

As falhas de conhecimento detectadas neste estudo podem ainda condicionar a difusão de uma atitude negligente do alunado. O aumento da carga horária de aulas sobre anatomia, fisiologia e patologia cerebrovascular constitui medida relativamente simples a ser implantada de imediato. Além disso, o treinamento em unidades especializadas, análogas às unidades coronarianas, durante a graduação, pode ser um meio de rapidamente galgar a DCV ao topo da lista de prioridades para o aprendizado. A enorme mortalidade e as repercussões econômicas e sociais da DCV assim o exigem.

Agradecimentos - Os autores agradecem aos Drs. João Baptista M. Moraes Neto, Marco O. Py, Armando L. Monnerat, Denise Scanduzzi, Renzo G. Mariño; e aos alunos de graduação em Medicina da UFRJ Lucíola S. Ribeiro, Fernando S. Afonso, Cristos Pritsivelis, Bruno B. H. Mendes, Luiz Santoro Neto, Rodrigo R. P. Rodart, Alexandre V. Santos, Alexandra F. Souza, e Marcelo Gomide, pela colaboração na fase de elaboração e aplicação do questionário deste estudo. Estes alunos participaram deste estudo através do PINC (Programa de Iniciação Científica) da Faculdade de Medicina da UFRJ

REFERÊNCIAS

1. André C, Costa MF, Raggio R, Vermelho LL, Novis SAP. Práticas e nível de conhecimento sobre doença cerebrovascular. Parte 1. Educação do corpo de enfermagem: prioridade para o tratamento do infarto cerebral. Arq Neuropsiquiatr 1997;55:
2. Cartlidge NEF, Whisnant JP, Elnebeck LR. Carotid and vertebral basilar transient cerebral ischemic attacks: a community study. Mayo Clin Proc 1977;52:117-120.
3. Dávalos A, Castillo J, Martínez-Vila E, for the Cerebrovascular Diseases Study Group of the Spanish Society of Neurology. Delay in neurological attention and stroke outcome. Stroke 1995;26:2233-2237.
4. Rokey R, Rolak LA, Harati Y et al. Coronary artery disease in patients with cerebrovascular disease: a prospective study. Ann Neurol 1984;16:50-53.
5. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke t-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med 1995;331:1581-1587.