



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**MATHEUS FRANCO ANDRADE OLIVEIRA**

**OS DIFERENTES NOMES DO AVC: VARIAÇÕES LINGUÍSTICAS ENTRE A  
BAHIA E OS OUTROS ESTADOS DO NORDESTE DO BRASIL**

**SALVADOR-BA**

**2021**

**MATHEUS FRANCO ANDRADE OLIVEIRA**

**OS DIFERENTES NOMES DO AVC: VARIAÇÕES LINGUÍSTICAS ENTRE A  
BAHIA E OS OUTROS ESTADOS DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho apresentado ao curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para iniciação das atividades do Internato Acadêmico em medicina e aprovação no componente curricular Metodologia da Pesquisa III. Professor Orientador: Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

Orientando: Matheus Franco Andrade Oliveira


**SALVADOR-BA**

**2021**

**MATHEUS FRANCO ANDRADE OLIVEIRA**

**OS DIFERENTES NOMES DO AVC: VARIAÇÕES LINGUÍSTICAS ENTRE A BAHIA E OS OUTROS ESTADOS DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho apresentado ao curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para iniciação das atividades do Internato Acadêmico em medicina e aprovação no componente curricular Metodologia da Pesquisa III. Orientador Prof. Dr. Mário Luciano de Mélo Silva Júnior



---

Orientador Prof. Dr. Mário Luciano de Mélo Silva Júnior

---

Avaliador/corretor

---

Avaliador/corretor

**SALVADOR-BA**

**2021**

## **Resumo:**

**Introdução:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença grave de instalação súbita, sendo uma das maiores causas de morte no mundo. Ao longo da história, diversos termos foram atribuídos a essa doença e suas definições evoluíram em consonância com os avanços da medicina. Diante de tantas mudanças, diferentes locais podem utilizar termos distintos para caracterizar o AVC. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi identificar os diferentes termos associados ao conceito de AVC entre a população da região Nordeste do Brasil, em comparação com a Bahia. **Métodos:** Após a leitura de uma descrição breve e padronizada de um quadro de AVC, os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa foram questionados sobre o nome da doença descrita. **Resultados:** Os resultados demonstraram que os termos “AVC” e “derrame” são os mais utilizados para se referir ao acidente vascular cerebral no Nordeste. Na Bahia termo derrame é mais usado do que nos demais estados, e houve maior frequência do termo “infarto” para caracterizar o quadro de AVC (RP=0,58). A capacidade de identificar corretamente o AVC diante do caso descrito foi equivalente entre as amostras da Bahia (82%) e dos demais estados (82,7%). Na Bahia, sexo feminino e possuir plano de saúde foram fatores significativamente correlacionados a respostas corretas. **Conclusão:** os resultados apontam para uma população mais consciente sobre os sinais do AVC em comparação com outros estudos realizados no Brasil. Sexo feminino e possuir plano de saúde estão relacionados a melhor capacidade de identificar corretamente a doença. Diferentes termos são utilizados para designar o AVC em diferentes partes do Nordeste.

**Palavras-chave:** acidente vascular cerebral, derrame, conhecimento, população geral.

## **Abstract:**

**Introduction** – The stroke is a severe disease of quick onset, and one of the major causes of death in the world. Throughout human history, many terms have been used to define stroke, and its concept evolved along with the advances of Medicine. In the face of so many changes, different places may employ distinct terms to characterize stroke. This obstacles in communication can, directly or indirectly, interfere in the patients care and treatment. **Objectives:** The goal of this study was to identify the different terms associated to the concept of stroke between the population of Brazil's northeast region, compared to the population of Bahia. **Methods:** After a brief standardized depiction of a case of stroke, individuals whom accepted to participate in the survey were questioned about the name of the disease and what they would have done to help the diseased. **Results:** The results showed that the terms “AVC” (acronym for acidente vascular cerebral) and “derrame” (spillage) are the most used to refer to stroke in the Northeast region of Brazil. In the state of Bahia the term stroke was more frequently used than in other states, and there was a higher frequency of the term “infarction” to characterize the condition of stroke (PR = 0.58). The ability to correctly identify the stroke after the depiction of the case was equivalent between the samples of Bahia (82%) and other states (82.7%). In Bahia, female gender and health insurance were factors relevantly correlated to correct answers. **Conclusion:** the results point to a population more aware of the signs of stroke, when compared to other studies conducted in Brazil. Female gender and health insurance are related to better ability to correctly identify the disease. Different terms are used to designate stroke in different parts of the Northeast region of Brasil.

**Keywords:** cerebrovascular accident, stroke, knowledge, general population.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>6</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>9</b>
<b>3. Métodos</b>	<b>9</b>
<b>4. Resultados</b>	<b>13</b>
<b>5. Discussão</b>	<b>17</b>
<b>6. Conclusão</b>	<b>20</b>
<b>7. Referências</b>	<b>21</b>
<b>8. Anexo</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade do mundo<sup>1</sup>. De acordo com a World Stroke Organization uma das formas mais efetivas de combater esta doença é conhecer a sua apresentação clínica<sup>1</sup>, podendo dessa forma prestar o socorro o mais rápido possível. No entanto, existe um universo amplo de termos utilizados para se referir a essa doença<sup>2</sup>. Isso pode dificultar a comunicação entre a população leiga, o paciente e o médico, num cenário em que o tempo é fator determinante para a eficácia do tratamento.

Somente na literatura científica em português são listados 18 descritores para a mesma doença<sup>3</sup>, a exemplo dos termos: AVC, AVE, derrame, icto cerebral, apoplexia cerebral, dentre outros. E ainda existem outros nomes para o mesmo evento dentre a população. Podemos inferir que nomenclaturas diferentes possam levar a diferentes abordagens, diferentes noções de gravidade e ideias de tratamento – sobretudo para a população leiga, impactando no desfecho final.

O AVC precisa ser reconhecido rapidamente, para que o tratamento seja ofertado o mais rápido possível. Desse modo, o conhecimento da população geral sobre a apresentação clínica desta doença e a sua gravidade influencia no cuidado que os doentes irão receber. Isto é, se a pessoa que sofreu o AVC será levada imediatamente ao hospital ou não. Nesse contexto, termos que levam em conta uma precisão técnica, sendo anatomicamente detalhistas como “doença encéfalo vascular” (DEV)<sup>4</sup>, uma vez que podem mais confundir que ajudar a população, e a comunicação em saúde. O mais importante é que as pessoas saibam identificar a doença, entender a sua gravidade e a necessidade do tratamento urgente.

O objetivo do presente estudo, portanto, é identificar as diferentes nomenclaturas utilizadas pela população leiga da Bahia, em comparação ao restante do nordeste do Brasil, para se referir ao AVC.

## 1.1. PANORAMA HISTÓRICO

Ao longo da história da Medicina, termos diferentes foram empregados para descrever o que hoje conhecemos amplamente como acidente vascular cerebral. O primeiro registro de uma doença de instalação súbita com perda da sensibilidade, dos movimentos, perda de consciência e liberação de urina sem que a pessoa percebesse é encontrado nos escritos de Hipócrates, sendo descrita como *apoplexia*. Uma doença grave mesmo em suas formas mais leves, e fatal quando mais intensa<sup>5</sup>. A definição deste termo foi aperfeiçoada por Galeno poucos anos depois, que descreveu como sendo o momento em que o corpo se torna desprovido dos sentidos e movimentos em todos os nervos, restando apenas a respiração<sup>6</sup>.

Durante a era medieval, as definições se atualizaram muito pouco, ou não se atualizaram, permanecendo a definição de *apoplexia* a única utilizada para se referir ao AVC, mas também empregada em casos de infarto e outras doenças de instalação súbita, sendo, portanto, um termo impreciso<sup>6</sup>.

Com o advento da necrópsia e o avanço dos estudos anatômicos na Era Moderna, começaram a surgir termos mais específicos para estas doenças<sup>7</sup>. A maioria deles trazendo um significado anatômico e etiológico. Introduzindo, portanto, em suas definições termos como: aneurisma, vascular, hemorrágico, isquêmico, infarto, cerebral etc., para formar nomenclaturas mais específicas para cada caso. Assim, aos poucos o termo *apoplexia* foi perdendo o seu sentido amplo e gradativamente caindo em desuso.<sup>6</sup>

Atualmente, na literatura científica, verifica-se uma relevante sinonímia para se referir à mesma doença<sup>2</sup>. Entretanto Gagliardi (2010) menciona que no periódico nacional “Arquivos de Neuropsiquiatria”, há 71 citações como *subject*, para o termo AVC, sendo mais utilizado que o termo acidente vascular encefálico, que possui apenas 12 citações<sup>2</sup>. Já entre a população leiga, é comum que se use o termo derrame para se referir ao quadro clínico de um AVC.<sup>2</sup>

Neste mesmo periódico, uma publicação de 1944 traz no título o termo “acidente vascular do cérebro”<sup>8</sup>. Neste mesmo ano, a publicação *Distúrbios Vasculares do Cérebro e Seu Tratamento*<sup>9</sup> introduz a noção de *icto cerebral*



como um acidente vascular cerebral não traumático e conceitua apoplexia como “a supressão brusca e generalizada das funções cerebrais mais elevadas”, sendo este um termo que muitas vezes se confunde com a ideia de coma.

Num relato de caso publicado em 1953, utiliza-se o termo paralisia na descrição do sintoma clínico de um acidente vascular cerebral embólico, mas não como referência à doença em si<sup>10</sup>. Já em 1974 um estudo recorre a uma variação da nomenclatura, sendo intitulado “Incidência de acidente cerebrovascular embólico na cardiopatia chagásica crônica”<sup>11</sup>. Apesar da inversão das palavras no título, ao longo do texto são usados com mais frequência os termos “acidente vascular cerebral” e a sigla “AVCE”, sendo a última letra uma referência à etiologia embólica.

Embora o termo AVC seja o mais empregado nas publicações científicas, as variações são também muito frequentes, como acontece no relato de caso publicado em 1978 com o título “Trombose Das Artérias Cerebral Anterior E Média Como Primeira Manifestação De Lupus Eritematoso”<sup>12</sup>. A publicação descreve um quadro de déficit neurológico focal súbito, manifestado por hemiplegia direita e afasia decorrente de um acidente vascular cerebral isquêmico. A escolha da palavra trombose no título parece, portanto, ser mais uma referência às alterações hematológicas e de coagulação causadas pelo lúpus, do que um novo termo para se referir ao AVC.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar quais nomes são utilizados na região Nordeste e na Bahia para se referir a um quadro de AVC.

## **2. OBJETIVOS**

Este estudo tem como objetivo identificar os diferentes termos para se referir a AVC utilizados pela população geral do nordeste do Brasil, em comparação com aqueles utilizados na Bahia.

## **3. MÉTODOS**

### **3.1. Desenho do Estudo:**

Trata-se de estudo transversal observacional.

### **3.2. Local, período e população do estudo:**

Os dados foram coletados em cidades de todos os estados do Nordeste, durante outubro e novembro de 2020.

### **3.3. Seleção amostral, critérios de inclusão e exclusão:**

#### **A) Inclusão:**

Idade entre 18 e 80 anos; e morar no estado em que se realiza a pesquisa; qualquer escolaridade.

#### **B) Exclusão:**

Turistas que não sejam do estado da pesquisa – se o indivíduo é chamado a participar e diz que é de outro estado, a resposta é anulada.

Sujeitos que tenham transtornos cognitivos moderados/graves ou de linguagem que impossibilite a compreensão e resposta das perguntas;

Já ter respondido o questionário previamente;

Já ter tido AVC.

A pesquisa foi realizada em locais públicos com significativa circulação de pessoas, como praças, paradas de ônibus, feiras, dentre outros. Na Bahia, a pesquisa ocorreu nas cidades de Caetité, Irecê e em Salvador, capital do estado. Os pesquisadores foram orientados a evitar bairros e localidades de classe social uniforme, isto é, muito ricos ou muito pobres, além de pontos turísticos. Foi orientado ainda a não aplicar a pesquisa em locais próximos a centros de saúde, para evitar viés amostral de pacientes ou profissionais de saúde. As

peças entrevistadas foram selecionadas de maneira semi-aleatória, sendo convidadas por estarem circulando pelo local onde o pesquisador estava.

#### 3.4. Instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados mediante aplicação direta da ferramenta de coleta (Apêndice 1) aos indivíduos que concordaram em participar. O questionário foi desenvolvido especialmente para esta pesquisa, com base em estudos similares sobre essa temática, a saber: Stroke Awareness in Brazil: Alarming results in a community based study<sup>13</sup>, publicado na revista Stroke em 2008, além dos estudos: A Population-Based Survey of Stroke Knowledge in Argentina: The S IFHON Study<sup>14</sup>; Knowledge and Perception of Stroke: A Population-Based Survey in Uganda<sup>15</sup>; Popular stroke knowledge in Brazil: A multicenter survey during “World Stroke Day”<sup>16</sup>; Knowledge about Stroke in Belo Horizonte, Brazil: A Community-Based Study Using an Innovative Video Approach<sup>17</sup>; e Effect of socioeconomic level on knowledge of stroke in the general population: A social inequality gradient<sup>18</sup>.

#### 3.5. Procedimentos de coleta de dados

Todos os questionários foram coletados de pessoas que passavam em locais públicos de cidades do Nordeste, como praças, terminais de ônibus, entre outros.

Os participantes foram convidados a participar de uma pesquisa em saúde. Após consentimento em participar livremente, os pesquisadores leram o caso clínico para os entrevistados e realizaram as perguntas referentes a ele (Apêndice 1). Tratava-se de um caso típico de uma pessoa tendo um AVC, mas sem mencionar qualquer diagnóstico ou dado técnico.

Todos os entrevistadores foram estudantes de medicina, que participaram de sessões de orientação sobre a aplicação do questionário e preenchimento da ferramenta de coleta. Diante do cenário de pandemia de COVID-19, as normas de biossegurança foram respeitadas. A coleta dos dados foi feita a uma distância mínima de 1,5m de distância dos entrevistados. O uso de máscara foi constante.

Todos os pesquisadores entrevistaram pessoas de acordo à distribuição demográfica de sexo e raça/cor da sua cidade. Portanto, visando adequar a

população do estudo aos dados censitários, utilizamos os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) para convidar os voluntários a participar da pesquisa.

Sexo, raça/cor e escolaridade foram autodeclarados. O perfil socioeconômico foi INFERIDO pela presença ou não de plano de saúde.

### 3.6 Operacionalização das variáveis

As respostas da pergunta 1 (o que você acha que está acontecendo?) foram adaptadas para proporcionar uma análise objetiva da questão. Em primeiro lugar, foram agrupadas as respostas consideradas como corretas na categoria AVC Conceito, que compreende os termos: AVC, AVE, derrame e trombose. Dessa forma, tanto a resposta “princípio de derrame” quanto “derrame” contabilizam com derrame para mérito de análise. Respostas como “infarto ou AVC”, também entram no conjunto AVC conceito pois incluem AVC.

### 3.7. Análise dos dados

As respostas da pergunta 1 (o que está acontecendo?) foram agrupadas em AVC Conceito, que englobou tanto o termo “AVC” em si quanto os termos equivalentes (derrame, trombose, etc) e “Outras Respostas” (não AVC conceito), que foi composto por respostas julgadas como erradas (problema de envelhecimento, demência, não soube, etc). As três respostas mais frequentes na Bahia e nos demais estados do Nordeste do Brasil foram comparadas.

Os grupos AVC Conceito e Outras Respostas oriundos da amostra da Bahia foram comparados segundo as suas características demográficas, visando identificar a relação entre fatores socioeconômicos como raça/cor, sexo e plano de saúde com a resposta à pergunta 1.

Para análise dos dados, utilizamos estatísticas descritiva e inferencial. Expressamos os dados em números absolutos e porcentagens e utilizamos análise de contingência 2x2 para comparação dos grupos formados; descrevemos esses dados em razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Utilizamos o *software* OpenEpi versão 3.01 e adotamos um índice alfa de significância de 5%.

### 3.8. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Pernambuco situado em Recife (parecer número 4.299.487). Os aspectos éticos foram embasados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Não foi oferecido ou dado nenhum benefício aos participantes

#### 4. RESULTADOS

Foram coletadas 1477 entrevistas, das quais 8 foram excluídas por serem de indivíduos menores de 18 anos. Portanto totalizando 1469 respostas válidas à ferramenta de coleta em todos os estados do Nordeste. A caracterização demográfica da amostra pode ser observada com detalhes na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra 1469 entrevistados entre outubro e novembro de 2020 e proporção de sexo e raça/cor da região Nordeste do Brasil segundo IBGE.

Variáveis	Nº absoluto	Porcentagem	Nordeste (%) <sup>19</sup>
<b>Estado</b>			
Bahia	301	20,4%	
Outros estados	1168	79,5%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	774	52,6%	51,1%
Masculino	695	47,4%	48,9%
<b>Raça/Cor</b>			
Amarelo	26	1,9%	1,1%
Branco	465	31,6%	29,4%
Índio	8	0,7%	0,3%
Pardo	716	48,7%	59,4%
Preto	254	17,2%	9,5%
<b>Plano de Saúde</b>			
Sim	472	32,2%	
Não	997	67,8%	
<b>Nível de Escolaridade</b>			
0-9 anos	264	18%	
10-12 anos	386	26,3%	
> 12 anos	819	55,7%	
<b>Idade (em anos)</b>			
18-24	407	27,7%	
25-34	374	25,4%	
35-48	369	25,1%	
49-80	319	21,8%	
Média (DP)	36,5 (14,7)		

DP = desvio padrão.

Diante da ampla variedade de nomes para a mesma doença<sup>3</sup> e dos regionalismos da língua portuguesa entre as regiões, o estudo reuniu os termos mais utilizados pela população de cada estado (Tabela 2). Este estudo

demonstra que o termo AVC é o nome mais comum, ocupando o primeiro lugar com percentuais sólidos em todos os estados. Em seguida está o termo “derrame”, que também é muito difundido entre a população. O termo “Trombose” aparece de maneira localizada apenas na Paraíba e no Ceará, caracterizando um forte regionalismo. Na Bahia, “infarto” e “derrame” foram termos mais utilizados que nos outros estados. Ao passo que AVC, foi utilizado significativamente menos frequentemente.

Tabela 2 – Respostas mais frequentes na Bahia e nos demais estados

REGIÃO	1º	n(%)*	2º	n(%)*	3º	n(%)*	Total de respostas
<b>Nordeste exceto Bahia</b>	AVC	682 (58,3)	Derrame	275 (23,5)	Infarto	79 (6,7)	1168
<b>Bahia</b>	AVC	138 (45,8)	Derrame	115 (38,2)	Infarto	35 (11,6)	301
<b>RP (IC95%)</b>	1,27 (1,11-1,45)		0,61 (0,51 - 0,73)		0,58 (0,39 - 0,84)		
<b>p</b>	-	<0,001	-	<0,001	-	0,005	

RP = razão de prevalência; IC95% = intervalo de confiança de 95%; \*percentual relativo ao total de respostas.

Através das respostas à pergunta 1, pode-se estimar o nível de conhecimento da população geral do Nordeste e da Bahia sobre um quadro de AVC (Tabela 3). No Nordeste 82,6% da população soube identificar a situação com um termo considerado conceito de AVC. Na população baiana, uma parcela proporcional à do Nordeste, de 82%, soube identificar o conceito corretamente, sendo um resultado muito semelhante ao dos demais estados, de 82,7%. Não houve diferença significativa de respostas corretas entre a Bahia e os demais estados ( $p=0,798$ ).

Tabela 3 – Respostas dentro do conceito de AVC – Bahia vs demais estados

<b>Respostas</b>	<b>AVC Conceito</b>	<b>Outras</b>
<b>Bahia n(%)</b>	247 (82)	54 (17,9)
<b>Nordeste exceto Bahia n(%)</b>	967 (82,7)	201 (17,2)
<b>RP (IC95%)</b>	0,991 (0,93 – 1,51)	
<b>P</b>	0,765	

RP = razão de prevalência; IC95% = intervalo de confiança de 95%;

Analisando o recorte da população entrevistada da Bahia, observou-se que determinados aspectos sociodemográficos apresentaram correlação significativa com a resposta à Pergunta 1 (Tabela 4). A saber, ser do sexo feminino e possuir plano de saúde demonstraram ser características relevantes dentro do grupo AVC conceito. Idade e raça cor não apresentaram correlações significativas com o desfecho analisado.



Tabela 4 – Comparação do perfil sociodemográfico dos 301 indivíduos entrevistados na Bahia entre setembro e outubro de 2020, de acordo com a resposta à Pergunta 1.

	<b>AVC conceito</b>	<b>Outras respostas</b>	<b>Valor p</b>
<b>Idade: média (DP)</b>	33 (15,25)	33 (15,48)	>0,999
<b>Escolaridade: média (DP)</b>	13 (4,94)	13 (5,02)	>0,999
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Masculino</b>	122 (79,2%)	32 (20,8%)	0,011
<b>Feminino</b>	179 (89,1%)	22 (10,9%)	
<b>Preto</b>	64 (79,0%)	17 (21%)	0,516*
<b>Pardo</b>	119 (84,4%)	22 (15,6%)	
<b>Branco</b>	58 (79,5%)	15 (20,5%)	
<b>Amarelo</b>	5 (100%)	0 (0%)	
<b>Índio</b>	1 (100%)	0 (0%)	
<b>Possui plano de saúde</b>	66 (91,6%)	6 (8,3%)	0,015
<b>Não possui plano de saúde</b>	181 (79%)	48 (21%)	

DP = desvio padrão; \*Teste do qui-quadrado considerando categorias preto, pardo e branco;

## 5. DISCUSSÃO

A capacidade de identificar a apresentação clínica do AVC tem implicações diretas no tratamento do doente<sup>20</sup>, impactando no desfecho de uma das doenças que mais causa morte e incapacidade no mundo<sup>1</sup>.

Neste estudo, foram entrevistados 1469 indivíduos. As características sociodemográficas foram levadas em consideração sempre que possível, visando obter uma amostra semelhante à população local. Foram 52,6% do sexo masculino e 47,4% do sexo feminino, proporção muito semelhante à da população do Nordeste do Brasil. A distribuição de raça/cor na amostra da pesquisa também foi proporcional à do Nordeste (Tabela 1).

Por outro lado, a parcela de indivíduos com ensino médio completo, ou mais de 12 anos de escolaridade, corresponde a 55,7% neste estudo. Resultado semelhante ao obtido por Meira et al. em Knowledge About Stroke in Belo Horizonte, Brazil: A Community-Based Study Using an Innovative Video Approach (2018)<sup>17</sup>, onde 52% da amostra havia concluído o ensino médio, embora quase metade de sua população era de pessoas com mais de 50 anos de idade. A mesma situação também ocorreu em Awareness of Stroke Risk Factors and Warning Signs in Southern Brazil (2009)<sup>21</sup>, onde 84,5% da amostra era maior que 50 anos e 64% tinham nível superior. A escolaridade da amostra, quando desproporcional à da população estudada, interfere na medida do conhecimento sobre AVC podendo causar uma falsa impressão de uma população bem-informada.

Conforme previsto, foram fornecidos pela população estudada diversos nomes diferentes para caracterizar o quadro clínico de AVC. A maior parte da população estudada do Nordeste, foi capaz de caracterizar o evento dentro de um conceito de AVC, uma parcela semelhante à população da Bahia (82%) (Tabela 3). Não houve diferença significativa entre as proporções de respostas adequadas e inadequadas entre a Bahia e os demais estados (RP = 0,991). No entanto, é indispensável destacar que mesmo com proporções semelhantes de respostas corretas, as amostras da Bahia e dos demais estados do Nordeste, na prática, são muito diferentes. Como evidenciado na tabela 2, diferentes termos

que designam a mesma entidade aparecem em proporções significativamente distintas entre a Bahia e os outros estados.

Em todos os estados o termo "AVC" foi o mais utilizado, sendo 55,8% das respostas, seguido do termo "derrame", com 26,5%. Estes termos também foram os mais utilizados no estudo Stroke Awareness in Brasil (2008)<sup>13</sup> feito em cidades do Nordeste e do Sudeste, embora derrame tenha ocupado primeiro lugar. Na Bahia, a frequência do termo "AVC" foi significativamente menor, aparecendo 1,27 vezes menos nos outros estados do Nordeste. O contrário ocorre com o termo "derrame", que se destaca com uma frequência maior na amostra da Bahia, com razão de prevalência de 0,61 em relação aos demais estados.

Em ambos os trabalhos, o terceiro termo mais utilizado foi "infarto". No Nordeste, infarto ocupou o terceiro lugar de todos os estados, exceto aqueles que empregaram o termo "trombose". Já no estado da Bahia, infarto ocupou o 3º lugar com quase o dobro da porcentagem dos demais estados (Tabela 3). Morar na Bahia está associado a conceituar um quadro de AVC como infarto ou derrame, já que os termos foram mais frequentes na Bahia do que nos outros estados do Nordeste ( $p < 0,001$ ). Não se pode determinar se os indivíduos realmente entenderam a situação lida como a descrição de um infarto agudo do miocárdio, ou se utilizaram este termo apenas como uma nomenclatura para se referir a um mal súbito grave. Neste caso, talvez estes indivíduos também respondessem "infarto" se o quadro clínico descrito fosse de dor precordial intensa e súbita. A questão precisa ser mais bem compreendida em pesquisas futuras.

Chama a atenção o surgimento da resposta "trombose" em apenas dois dos nove estados do Nordeste: Ceará e Paraíba. Este termo foi considerado como um conceito de AVC por trazer ideia de entupimento de um vaso, como ocorre numa trombose venosa, que para população leiga pode estar ligada à ideia de isquemia cerebral. No estudo Stroke Awareness in Brasil (2008)<sup>13</sup>, este termo aparece 79 vezes (9,9%), provavelmente oriundos da amostra de Fortaleza - Ceará, que foi uma das quatro cidades participantes. O surgimento desse termo em dois estados vizinhos e em nenhum outro, caracteriza um forte regionalismo, que certamente influencia a comunicação. Isto é, pessoas de

outros estados vão aplicar um significado diferente para trombose em relação à população do Ceará e da Paraíba.

Na amostra da Bahia, a distribuição de idade e escolaridade foi muito semelhante entre os grupos AVC Conceito e Outras Respostas (Tabela 4). Juntamente com raça/cor, idade e escolaridade não demonstraram nenhuma relação significativa com a respostas a Questão 1. Por outro lado, sexo feminino teve uma correlação relevante com respostas dentro do conceito de AVC. Este resultado, de um maior número de mulheres identificarem o quadro clínico de AVC em comparação ao número de homens, também foi obtido por Meira et al.<sup>17</sup> na sua pesquisa em Belo Horizonte. Embora seu veículo de exposição do caso clínico aos participantes tenha sido o meio audiovisual, enquanto o presente estudo utilizou a leitura da descrição em forma de texto, a replicação deste resultado em relação ao sexo feminino continua relevante. Mais estudos são necessários para compreender melhor a natureza dessa diferença entre os sexos.

Nessa mesma amostra, outro dado socioeconômico demonstrou relação significativa com as respostas do grupo AVC Conceito: possuir plano de saúde. Neste estudo, utilizamos o dado sobre plano de saúde para inferir o nível econômico do indivíduo entrevistado. Assim, podemos afirmar que pessoas que possuem plano de saúde e, por inferência, uma melhor condição financeira, ofereceram com maior frequência respostas corretas.

## 6. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam para uma população mais consciente dos sintomas e apresentação clínica do AVC quando comparados a trabalhos semelhantes feitos no passado. Não se pode afirmar se esta é a realidade geral da população do Nordeste nem da Bahia, já que o número de indivíduos entrevistados, embora significativo, não reflita de maneira fidedigna a distribuição econômica, social e educacional das duas populações.

Existem variações na nomenclatura utilizada para designar o AVC entre os nove estados do Nordeste. Apesar dos grupos AVC Conceito da Bahia e dos demais estados terem se mostrado proporcionalmente equivalentes, na prática diferentes nomes são utilizados para designar a mesma entidade.

Portanto, é importante entender, ainda que por uma amostra pouco acurada, quais nomes estão sendo utilizados pelas pessoas de diferentes locais para se referir ao AVC. Tendo em vista a evolução contínua dos termos utilizados para definir essa doença ao longo dos séculos, um retrato linguístico deve ser tirado periodicamente. Dessa forma ajudando a entender como as pessoas enxergam este problema e ampliando o conhecimento dos que exercem a Medicina, para serem capazes de compreender melhor aqueles que buscam sua atenção.

## REFERÊNCIAS

1. World Stroke Organization. Qual é o seu Motivo para Prevenir um AVC ? Sobre o AVC. 2017.
2. Gagliardi RJ. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? Revista Neurociencias. 2010;18(2):131–2.
3. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS 2017 [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 26];[atualizad(Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>). Available from: [https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths\\_termall&q=avc](https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths_termall&q=avc)
4. Ferri-de-Barros JE. Acidente vascular cerebral ou doença encéfalo vascular ? Revendo a designação e respeitando a anatomia. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1994;52(2):277–8.
5. CLARKE E. APOPLEXY IN THE HIPPOCRATIC WRITINGS. Bulletin of the history of medicine. 1963;37:301–14.
6. Engelhardt E. Apoplexy, cerebrovascular disease, and stroke Historical Evolution of terms and definitions. Dement Neuropsychol. 2017;11(4):449–53.
7. Burton JL. A bite into the history of the autopsy : From ancient roots to modern decay. Forensic science, medicine, and pathology. 2005 Dec;1(4):277–84.
8. Pupo PP. Fisiopatologia dos acidentes vasculares do cérebro. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1944;2(1):83–96.
9. Tolosa A. Distúrbios Vasculares do Cérebro e Seu Tratamento. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1944;vol.2(no.1).
10. Nussenzeig I, Wajchemberg BL, Macruz R, Netto ASF, Timoner J, Azul LG do S. Acidentes Vasculares Cerebrais Embólicos na Cardiopatia Chagásica Crônica. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1953;11(4).
11. Spina-França A, Yasuda N. Incidência de acidente cerebro-vascular embólico na cardiopatia chagásica crônica. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1974;32(3):195–8.

12. Freitas MRG, Filho PFM, Cincinatus D, Rodrigues TRPM. Trombose Das Artérias Cerebral Anterior E Média Como Primeira Manifestação De Lupus Eritematoso. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1978;36(1).
13. Pontes-Neto OM, Silva GS, Feitosa MR, de Figueiredo NL, Fiorot JA, Rocha TN, et al. Stroke Awareness in Brazil. *Stroke*. 2008;39(2):292–6.
14. Dossi DE, Hawkes MA, Pujol-Lereis VA, Povedano GP, Rodríguez-Lucci F, Farez MF, et al. A Population-Based Survey of Stroke Knowledge in Argentina: The SIFHON Study. *Neuroepidemiology*. 2019;53(1–2):32–40.
15. Nakibuuka J, Sajatovic M, Katabira E, Ddumba E, Byakika-Tusiime J, J. Furlan A. Knowledge and Perception of Stroke: A Population-Based Survey in Uganda. NIH Public Access Author Manuscript. 2014;
16. Gomes ABAGR, Kubota GT, Araújo HA, da Silva LSAC, Simis M, Henrique M, et al. Popular stroke knowledge in Brazil: A multicenter survey during “World Stroke Day.” *eNeurologicalSci* [Internet]. 2017;6:63–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ensci.2016.12.002>
17. Meira F, Magalhães D, da Silva LS, Silva ACME, Silva GS. Knowledge about Stroke in Belo Horizonte, Brazil: A Community-Based Study Using an Innovative Video Approach. *Cerebrovascular Diseases Extra*. 2018;8(2):60–9.
18. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral Pacheco D, Millán-Nuñez MV, Roa-Montero A, Constantino-Silva AB, et al. Effect of socioeconomic level on knowledge of stroke in the general population: A social inequality gradient. *Neurología (English Edition)*. 2016;31(1):24–32.
19. Leite JCF, de Souza KL. O Novo Perfil do Nordeste Brasileiro no Censo Demográfico 2010. Banco do Nordeste. 2012.
20. Campos-Sousa RN, Soares VYR, Almeida KJS, de Carvalho LIM, Jacobina KS, Netto AEA, et al. Knowledge of stroke among a Brazilian urban population. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2007;65(3 A):587–91.
21. Falavigna A, Teles AR, Vedana VM, Kleber FD, Mosena G, Velho MC, et al. Awareness of stroke risk factors and warning signs in southern Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2009;67(4):1076–81.

## ANEXO 1

### Ferramenta de coleta

Respondedor número: \_\_\_\_\_ Pesquisador: \_\_\_\_\_

#### Sócio-demográfico:

Sexo

- a) Feminino
- b) Masculino
- c) Não definido/prefiro não dizer

Idade (em anos): \_\_\_\_\_

Raça/cor:

- a) Preto
- b) Branco
- c) Pardo
- d) Índio
- e) Amarelo
- f) Outro

Escolaridade (anos de instrução formal): \_\_\_\_\_

Escolaridade:

- a) Fundamental
- b) Médio
- c) Técnico
- d) Superior
- e) Pós-graduação

Possui plano de saúde privado?

- a) Não
- b) Sim

Profissão: \_\_\_\_\_

#### Caso

Preste a atenção no relato a seguir:

Suponha que você tem uma tia de 65 anos que mora próximo a sua casa. Um dia, durante uma conversa, ela de repente começa a ter dificuldade para falar e andar. Ao tentar ajudá-la, você percebe fraqueza no braço e na perna direitas, além do rosto torto. Você não consegue entender o que ela está dizendo.

1.O que você acha que está acontecendo com sua tia?

---

2.O que você faria nessa situação?

---



3. Se você fosse leva-la para algum local, qual seria o mais apropriado?

---

4. Existe tratamento para essa doença? Se sim, qual?

---

5. Você sabe em até quanto tempo esses sintomas podem ser revertidos?

---

6. Você conhece alguma(s) condição(ões)/doença(s) que levam alguém a ter o que ocorreu com sua tia?

---

7. O que pode ser feito para evitar esse problema que aconteceu com sua tia?

---

8. Onde você obteve o conhecimento para essas respostas (mídia, redes sociais, escola, profissionais de saúde, amigos, etc)?

---

9. Você já passou por uma situação semelhante a essa? Se sim, como procedeu?

---

10. Qual o número do SAMU?

---

11. Além do braço fraco e rosto torto, você pode citar outros sintomas que podem indicar esta doença?

---



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**OS DIFERENTES NOMES DO AVC: VARIAÇÕES LINGUÍSTICAS ENTRE A  
BAHIA E OS OUTROS ESTADOS DO NORDESTE DO BRASIL**

**SALVADOR-BA**

**2021**