

Ana Catarina Baptista Pais

“Conhecimentos dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando  
Pessoa – unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral”

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2012



Ana Catarina Baptista Pais

“Conhecimentos dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando  
Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral”

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2012

Ana Catarina Baptista Pais

“Conhecimentos dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando  
Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral“

---

(Ana Catarina Baptista Pais)

“Trabalho apresentado á  
Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de  
licenciatura em enfermagem.”

## SUMÁRIO

Segundo estudos recentes a população portuguesa está mais envelhecida. Com este, surgem diversas alterações fisiológicas que contribuem como factor de risco para a ocorrência do Acidente Vascular Cerebral. Esta é uma patologia muito comum actualmente e para além de causar inúmeras incapacidades, constitui uma das principais causas de morte. Desta forma a responsabilidade dos profissionais de saúde, bem como de todos os que vão agora iniciar a sua profissão nesta área é acrescida. Surgiu assim a necessidade de realizar este estudo, cujo tema escolhido foi: “Conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral”. Para a execução do presente trabalho científico foram formulados os seguintes objectivos:

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos factores de risco do Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos sinais e sintomas de um Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca das alterações/ incapacidades resultantes do doente que sofreu Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do tratamento no doente com Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do papel do enfermeiro perante o doente com Acidente Vascular Cerebral.”

Para conseguir dar resposta aos objectivos formulados optou-se pela realização de um estudo descritivo com abordagem quantitativa em que foi utilizado o questionário como instrumento de recolha de dados. O mesmo foi aplicado a uma amostra de 14 alunos do 4º ano da universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima. a 5 de Julho de 2012.

## **ABSTRACT**

According to recent studies the Portuguese population is more aged, with several physiological changes that arise as a contributing risk factor for the occurrence of stroke. This is a very common pathology nowadays and causes many disabilities, which is the main cause of death.

So the responsibility of health professionals and those, who will now begin their work in this area, is increased. This way arise the necessity to do this study, whose theme was: "Knowledge of the students of 4th year of nursing degree at the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima about stroke."

To execute this scientific work were created the following objectives:

- "Identify the 4th year of nursing student's knowledge, from the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima, about stroke."
  
- "Identify the 4th year of nursing student's knowledge, from the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima, about the risk factors for stroke."
  
- "Identify the 4th year of nursing student's knowledge, from the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima about the signs and symptoms of a stroke."
  
- "Identify the 4th year of nursing student's knowledge, from the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima on changes / impairments resulting from the patient who experienced stroke."
  
- "Identify the 4th year of nursing student's knowledge, from the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima of the treatment in patients with stroke."
  
- "Identify the 4th year of nursing student's knowledge, from the University Fernando Pessoa - Unit of Ponte de Lima on the role on the nurse to the patient with stroke."

To be able to meet the objectives stated it was decided to carry out a descriptive study with a quantitative approach in which the questionnaire was used as a tool for data collection. The same was applied to a sample of 14 students of 4th year University Fernando Pessoa - unit of Ponte de Lima. 5th July, 2012.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostava de aqui deixar o meu mais sincero obrigada á Universidade Fernando Pessoa e a todos aqueles que contribuíram no decorrer destes 4 anos para que este momento se realizasse.

### **Um agradecimento muito especial:**

Ao **Enfermeiro Martinho Sousa**, por toda a disponibilidade prestada.

A vós, **Pai, Mãe e Avós** por todo o amor e carinho

A ti, **Rui**

A vós, **Margaridinhas** (Lu e Rita)

A ti, '**Mum**' (Carla)

E...

A ti, **Rita Malafaia**

Por fim, á **verdadeira equipa**

## ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO .....	1
I. FASE CONCEPTUAL.....	4
1. TEMA E JUSTIFICAÇÃO .....	4
2. PERGUNTA DE PARTIDA .....	5
3. FORMULAÇÃO DE QUESTÕES .....	6
4. OBJECTIVOS .....	7
5. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	8
6. CONCEITO DE CONHECIMENTO.....	8
7. CONCEITO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	9
8. TIPOS DE AVC .....	10
i. AVC ISQUÉMICO.....	10
ii. AVC HEMORRÁGICO .....	11
9. SINAIS E SINTOMAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	12
10. ETIOLOGIA.....	12
i. MEIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO .....	13
11. FACTORES DE RISCO.....	13
i. FACTORES DE RISCO MODIFICÁVEIS .....	13
ii. FACTORES DE RISCO NÃO MODIFICÁVEIS.....	14
12. ALTERAÇÕES/ INCAPACIDADES RESULTANTES DA LESÃO .....	14
13. TRATAMENTO.....	16
i. VIA VERDE AVC.....	17
ii. TRATAMENTO INTRA-HOSPITALAR .....	18
iii. REABILITAÇÃO DE SEQUELAS/TRATAMENTO PROFILÁCTICO POSTERIOR.....	19
14. PAPEL DO ENFERMEIRO PERANTE O DOENTE COM AVC .....	21

II. FASE METODOLÓGICA.....	23
1. TIPO DE ESTUDO .....	23
2. MEIO.....	23
3. POPULAÇÃO .....	24
4. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	25
5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS .....	25
i. PRÉ-TESTE.....	26
6. PREVISÃO DO TRATAMENTO DE DADOS .....	27
7. COLHEITA DE DADOS .....	27
8. QUESTÕES ÉTICAS.....	27
III. FASE EMPÍRICA.....	29
1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	29
i. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	29
ii. AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS .....	32
2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	38
IV. CONCLUSÃO .....	41
V. BIBLIOGRAFIA.....	44
APÊNDICES .....	47

## **ÍNDICE DE APÊNDICES**

APÊNDICE I – Cronograma ..... 48

APÊNDICE II – Instrumento de Colheita de dados ..... 50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – distribuição de alunos em relação á idade .....	30
Gráfico 2 - distribuição dos alunos segundo o estatuto escolar.....	31
Gráfico 3 - distribuição de dados relativos á questão: "Acidente Vascular Cerebral é:"	32
Gráfico 4 - distribuição de dados relativos á questão: "O que é um AIT?" .....	33
Gráfico 5 - distribuição de dados relativos á questão: "Constituem sinais e sintomas de AVC:" .....	34
Gráfico 6 - distribuição de dados relativos á questão: "Espasticidade é uma alteração provocada pelo AVC. Trata-se de:" .....	35
Gráfico 7 - distribuição de dados relativos á questão: "Qual a finalidade da Via Verde de AVC?" .....	36
Gráfico 8 - distribuição de dados relativos á questão: "Relativamente aos auto - cuidados devemos:" .....	37

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - distribuição dos elementos segundo o género .....	30
Tabela 2 - distribuição de alunos segundo.....	32
Tabela 3 - distribuição de dados relativos á questão: "Que tipos de AVC existem?" ....	33
Tabela 4 - distribuição de dados relativos á questão: "Quais os factores de risco modificáveis?" .....	34
Tabela 5 - distribuição de dados relativos á questão: "Os enfermeiros exercem um papel preponderante no processo de recuperação do doente com AVC. Estes, constituem o seio da equipa multidisciplinar:" .....	37

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

AIT - Acidente isquémico transitório

ARS – Administração regional de saúde

AVC – Acidente vascular cerebral

AVD's – Actividades de vida diárias

INE – Instituto nacional de estatística

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

mg - miligrama

mmHg – Milímetros de mercúrio

OMS – Organização mundial de saúde

RMN – Ressonância magnética nuclear

TA – Tensão arterial

TAC – Tomografia axial computadorizada

TCE – Traumatismo crânio encefálico

U-AVC – Unidade de AVC

VV – Via Verde

## **0. INTRODUÇÃO**

Para Maria Manuela Martins (2002, p. 13),

“O acidente vascular cerebral constitui, para qualquer pessoa, um acontecimento fortemente stressante, desde logo pela imprevisibilidade do seu aparecimento, depois pelas sequelas que, habitualmente, deixa e, finalmente pela reorganização individual e familiar que exige.”

No decorrer da pesquisa bibliográfica foram encontrados alguns estudos sobre a temática AVC, porém nenhum abordava os alunos do 4º ano, alunos que estão no final da sua formação académica e farão o futuro da enfermagem. Desta forma, o tema escolhido foi o seguinte: “Conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral”.

O presente projecto de graduação surge no âmbito do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. A escolha desta temática prende-se com o facto de ser uma patologia muito actual, causadora de inúmeras limitações bem como de constituir a principal causa de morte em Portugal segundo dados da Direcção Geral de Saúde.

O Programa Nacional de Saúde pressupõe uma actuação planeada e organizada ao longo de todo o sistema de saúde. O mesmo não pretende apenas reduzir a prevalência desta patologia, mas também reduzir as incapacidades por ela causada, promovendo a saúde, prolongando a vida activa e ainda, melhorando a qualidade de vida em todas as fases. O enfermeiro tem uma actuação preponderante em todas estas fases, por este facto, torna-se pertinente a abordagem destas doenças perante os alunos que se encontram num período de integração á vida profissional.

De forma a auxiliar na execução do estudo, foi elaborada a seguinte pergunta de partida: “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima acerca do AVC?”.

Com vista a encontrar respostas para esta pergunta foram formulados os seguintes objectivos:

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos factores de risco do Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos sinais e sintomas de um Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca das alterações/ incapacidades resultantes do doente que sofreu Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do tratamento no doente com Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do papel do enfermeiro perante o doente com Acidente Vascular Cerebral.”

Por forma a alcançar os objectivos propostos, optou-se por realizar um estudo descritivo segundo abordagem quantitativa, em que foi utilizado o questionário como instrumento de recolha de dados. O mesmo foi aplicado a uma população de 12 elementos pertencentes ao 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima, a 05 de Julho de 2012.

O presente trabalho encontra-se dividido em três capítulos:

- Fase conceptual que compreende a justificação do tema escolhido, a explanação das questões de investigação, objectivos e revisão bibliográfica do tema;
- Fase metodológica que coloca em evidência os aspectos metodológicos do trabalho de investigação;
- Fase empírica que visa a análise, interpretação e discussão de dados.

Após análise dos dados alcançados com a realização deste estudo pode ser referido como principais resultados que a população demonstra ter conhecimentos quanto ao papel do enfermeiro perante o doente que sofre acidente vascular cerebral, sobre os seus tipos e quais os factores de risco que motivam o seu aparecimento.

## **I. FASE CONCEPTUAL**

A Fase Conceptual demarca o início da investigação científica, a sua primeira etapa, e caracteriza-se pela formulação de um problema de investigação, revisão literária pertinente, elaboração do quadro de referência, enunciação das questões de investigação e dos objectivos.

“Contextualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar a um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e precisa do problema considerado.”

(Fortin, 2009, p.65).

### **1. TEMA E JUSTIFICAÇÃO**

De acordo com dados do INE, a população Portuguesa está mais envelhecida:

“Os resultados dos Censos 2011 indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade.”

Já segundo Louise Berger e Danielle Mailloux-Poirier (1995, p.1),

“O envelhecimento da população está a modificar profundamente o exercício de enfermagem em todos os países industrializados.”

Desta forma a direcção geral de saúde criou o programa nacional para a saúde das pessoas idosas, que preconiza o envelhecimento com saúde, autonomia e independência por mais tempo possível. Pretendendo assim, pensar no envelhecimento com uma atitude mais preventiva e promotora de saúde e da autonomia, incentivando á prática de actividade física moderada e regular, á adopção de estilos de vida saudáveis como uma alimentação equilibrada, não fumar, evitar consumo excessivo de álcool e incentivar á manutenção da participação social.

De acordo com a circular normativa da direcção geral de saúde, do mesmo modo, importa reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de acções cada vez mais próximas dos cidadãos.

O tema do presente trabalho monográfico é: “Conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral” e torna-se pertinente pois com o envelhecimento, existem diversas alterações fisiológicas que contribuem como factor de risco para a ocorrência do Acidente Vascular Cerebral. Esta é uma patologia muito comum actualmente e causadora não só de inúmeras limitações como constitui uma das principais causas de morte em Portugal, segundo dados da Direcção Geral de Saúde.

Posto isto a responsabilidade dos profissionais de saúde é acrescida igualmente para os que exercem as suas profissões há já algum tempo ou os que irão agora iniciar. Assim sendo, foram escolhidos os alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima por se encontrarem num período de integração á vida profissional mostrando-se pertinente, pelo que foi dito anteriormente, identificar os seus conhecimentos acerca da temática AVC. E, como se compreende é necessário ter um domínio da problemática em questão para que seja possível identificar, tratar e prevenir factores que induzam a um maior risco de AVC, saber reconhecer os seus sinais e sintomas, como orientar e reabilitar doentes em fases agudas ou crónicas, sabendo actuar perante as suas diferentes fases e reconhecendo a importância do papel do enfermeiro para este doente, promovendo a qualidade dos cuidados, promovendo a saúde e prevenindo sequelas e incapacidades, mantendo a sua autonomia e independência.

## **2. PERGUNTA DE PARTIDA**

De acordo com o tema, o investigador elabora uma pergunta de partida através da qual delimita o seu estudo, explicitando o que pretende.

“Consiste em procurar enunciar o projecto de investigação na forma de uma pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir (...) o que procura saber, elucidar, compreender melhor.”

(Quivy e Campenhoudt, 1998, p.32)

Como é do interesse do investigador saber qual o conhecimento dos alunos acerca do doente com AVC foi elaborada a seguinte pergunta: “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral?”

### **3. FORMULAÇÃO DE QUESTÕES**

A formulação de questões de investigação torna-se imprescindível, pois delimitam e restringem a sua investigação de modo que o investigador não vá para além dos seus objectivos.

Assim, Fortin (2009. p. 53) afirma: “A questão de investigação é uma interrogação precisa escrita no presente que inclui o ou os conceitos em estudo.”

Porque as funções do enfermeiro integram o apoio á vítima de AVC e do atendimento pré, intra e inter-hospitalar destas pessoas depende frequentemente a qualidade da sua sobrevivência é fulcral compreender quais os conhecimentos que possuem, para lidar com a vítima de Acidente Vascular Cerebral. Perante este contexto surgiram algumas questões, as quais determinaram o ponto de partida da investigação. Foram elaboradas as seguintes questões:

- “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral?”
  
- “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos factores de risco do AVC?”

- “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos sinais e sintomas de um AVC?”
- “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca das alterações/ incapacidades resultantes do doente que sofreu AVC?”
- “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do tratamento no doente com AVC?”
- “Quais os conhecimentos dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do papel do enfermeiro perante o doente com AVC?”

#### **4. OBJECTIVOS**

“ (...) está ligado a uma visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos e eventos, quer das ideias estudadas. Vincula-se directamente à própria significação da tese proposta pelo projecto (...).”

(Marconi e Lakatos; 2003, p. 219).

De acordo com Fortin (2009, p. 53) os objectivos precisam a direcção que o investigador pretende dar á investigação.

Pretende-se com os objectivos dar resposta às questões de investigação. Foram assim, formulados os seguintes objectivos:

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos factores de risco do Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos sinais e sintomas de um Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca das alterações/ incapacidades resultantes do doente que sofreu Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do tratamento no doente com Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do papel do enfermeiro perante o doente com Acidente Vascular Cerebral.”

## **5. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Neste estudo o enquadramento teórico encontra-se subdividido em três diferentes assuntos, sendo o primeiro constituído por uma breve abordagem ao conceito de conhecimento, seguido de uma abordagem á temática em estudo – Acidente Vascular Cerebral e os assuntos a este inerente. Por último será abordado o papel do enfermeiro perante a vítima de Acidente Vascular Cerebral.

## **6. CONCEITO DE CONHECIMENTO**

O conhecimento é um factor primordial para que se possa agir assertivamente sobre qualquer situação. Quando temos conhecimento, sentimo-nos preparados para uma

diversidade de situações que possam surgir. Conhecimento deriva do latim ‘*cognitio*’ e designa a acção de aprender.

Segundo a CIPE, conhecimento é,

“um Status com as características específicas: Conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação.”

## **7. CONCEITO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

“De, Facto os Acidentes Vasculares Cerebrais são a principal causa de morte em Portugal. (...) Está calculado que, no nosso país, seis pessoas, em cada hora, sofrem um AVC, e que duas a três morrem em consequência desta doença. Em termos genéricos, o número de vítimas mortais de AVC num mês em Portugal equivale á queda de um grande avião (i.e., mais de 500 pessoas) e, por ano, os AVC’s são responsáveis pela morte de 200 em cada 100.000 portugueses.”

(Maria José Sá, Revista UFP, 2008)

Um suprimento de sangue a nível cerebral dá origem ao acidente vascular cerebral, este por sua vez, segundo Phipps (2007, p. 1464) consiste num,

“(...) défice neurológico, focal, de início súbito, resultante de perturbação na circulação, ou isquemia cerebral, que se prolonga por mais de 24 horas, podendo causar lesão cerebral irreversível.”

Por sua vez, Maria José Sá (2009, p. 169) afirma que Acidente Vascular Cerebral se define como,

“síndrome neurológico de instalação rápida caracterizada por sintomas e sinais focais devidos a perda de função cerebral de causa vascular, com duração superior a 24 horas (...)”.

A incidência do acidente Vascular cerebral está directamente relacionado com o aumento da faixa etária e constitui a principal causa de incapacidade na população.

## **8. TIPOS DE AVC**

Acidente Vascular Cerebral pode ser classificado em dois grandes grupos, acidente vascular cerebral isquémico ou acidente vascular cerebral hemorrágico. Estes, segundo Maria José Sá (2009, p. 160), são “(...) diferenciados pelo principal mecanismo patogénico (...)”.

Por sua vez, para Sheehy (2001, p. 570), o Acidente Vascular Cerebral pode ser classificado também segundo a sua sintomatologia e duração, em acidente isquémico transitório. Este consiste na ocorrência de défices neurológicos por um curto espaço de tempo, sendo estes reversíveis, o que vai de encontro a Phipps (2007, p.1466) ao afirmar que:

“(...) é um episódio, relativamente breve, de défice neurológico, que faz remissão sem deixar efeitos residuais. (...) a remissão dos sintomas tem que ocorrer no espaço de 24 horas.”

Já para Maria José Sá (2009, p. 182), Acidente isquémico transitório não se trata de um subtipo do acidente vascular cerebral mas representa-se por

“(...) qualquer um dos síndromes neuro-vasculares já anteriormente descritos, com única diferença que os sintomas regridem rapidamente, até 24 horas (...)”

O acidente vascular cerebral isquémico resulta de uma obstrução de um vaso provocado por um trombo ou êmbolo proveniente de outro local do corpo ou pela hipoperfusão cerebral. Enquanto o acidente vascular cerebral hemorrágico é originado pela ruptura vascular, gerando hemorragias que ocorrem em locais cerebrais distintos.

### **i. AVC ISQUÉMICO**

Um AVC isquémico ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado. Frequentemente acontece pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de uma outra parte do corpo.

Segundo Phipps (2007) 83% dos casos de Acidentes Vasculares Cerebrais são Isquémicos. Estes podem ainda ser classificados em acidentes aterotrombóticos, acidentes embólicos, ou por hipoperfusão global, dependendo da sua etiologia.

Num processo de aterosclerose há uma progressiva deposição de placas de ateroma que levam á estenose de um vaso, levando ao estreitamento do lúmen dos vasos constituindo um local-alvo para a formação de trombos.

Nos acidentes embólicos ocorre a deslocação de um êmbolo, que se desloca na circulação arterial, até chegar a um vaso estreito impedindo a sua passagem. Um êmbolo tem como causa mais comum a fibrilação auricular.

## **ii. AVC HEMORRÁGICO**

O AVC hemorrágico ocorre quando se dá a ruptura de um vaso a nível cerebral, causando hemorragia e consequentemente hematoma a nível cerebral.

“(…) deve-se frequentemente á ruptura de um vaso, causada por hipertensão, sendo que, em regra, ocorre durante o período de vigília. (...) O AVC hemorrágico tem uma taxa de mortalidade mais elevada do que o AVC isquémico.”

(Phipps, 2007)

Este pode ser classificado segundo o local da hemorragia em Acidente vascular cerebral hemorrágico subaracnóideo ou intra-parenquimatoso. O AVC hemorrágico subaracnóideo resultanta da ruptura vascular no espaço subaracnoídeo causado por um aneurisma cerebral ou uma malformação arteriovenosa. Após essa ruptura vascular verifica-se um aumento da pressão intra–craniana que por sua vez provoca a diminuição global da perfusão cerebral.

No AVC hemorrágico intra-parenquimatoso resultante da ruptura de uma pequena artéria geralmente provocada por hipertensão não-controlada, há diminuição da perfusão sanguínea por compressão directa provocada pelo hematoma.

## **9. SINAIS E SINTOMAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

O Acidente Vascular Cerebral apresenta-se subitamente por sinais e sintomas neurológicos. Estes evidenciam a clínica de lesão numa área localizada do cérebro, como foi referido por Maria José Sá (2009, p. 177). A mesma prefere agrupá-los de acordo com a área lesada, no entanto refere que

“o acidente vascular cerebral apresenta-se de forma súbita por sintomas e sinais neurológicos focais. Estes são a evidência clínica de lesão numa área localizada no cérebro. Como por exemplo afasia (...), hemiparesia (...), hemianopsia (...), entre outros.”

No entanto existem outros sinais e sintomas denominados

“não focais não devem (...) ser considerados sintomas de AVC ou AIT. São exemplos de sintomas não focais a perda de consciência, sensação de fraqueza generalizada, incontinência de esfíncteres ou síndrome confusional.”.

Por sua vez Arne Schaffler e Nicole Menche (2004, p.117), estão em concordância com Maria José Sá ao afirmar que “a associação de sintomas pode ser muito variável, dependendo da artéria afectada (...)”. As mesmas preferem referir os sinais/sintomas numa visão mais global. Entre eles, paralisias unilaterais, totais ou parciais, ou seja, hemiplegias ou hemiparesias, alterações da sensibilidade, com frequência o aparecimento de parestesias é o mais comum, alterações do estado de consciência, alterações da fala, em que as mais comuns são afasia e disartria, o doente pode ainda apresentar dificuldades na realização de alguns movimentos – apraxia, bem como incontinência de esfíncteres.

## **10. ETIOLOGIA**

Arne Schaffler e Nicole Menche (2004, p.116) afirmam que em 85% dos casos, o AVC tem origem na diminuição do aporte sanguíneo ao cérebro dando origem a necrose do tecido cerebral tendo este como causas directas oclusão da artéria cerebral por um trombo devido a aterosclerose e embolia arterial em que um coágulo se desloca de uma

artéria aterosclerótica até ao cérebro. Os restantes 15% de casos, o acidente vascular cerebral tem origem na hemorragia intracerebral.

### **i. MEIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO**

A determinação da etiologia do Acidente Vascular Cerebral deverá ser feita o mais rapidamente possível, para isto são utilizados maioritariamente dois exames auxiliares de diagnóstico, a Tomografia Axial Computorizada e a Ressonância Magnética Nuclear.

A TAC é utilizada para a exclusão ou detecção de presença de hemorragias, pois a extensão da área de enfarte não é visível por 6 h, enquanto a RMN é eficaz para a visualização da zona isquémica nas horas seguintes á ocorrência do AVC.

Quando existem fortes suspeitas que a causa do AVC seja uma hemorragia subaracnoideia e a TAC é normal, outro auxiliar de diagnóstico será a execução de uma Punção lombar.

## **11. FACTORES DE RISCO**

A existência de factores de risco, aumentam a probabilidade de ocorrência de um acidente vascular cerebral. No entanto, alguns deles, podem ser minimizados com tratamento médico ou mudança nos estilos de vida. Assim sendo, classificam-se segundo a sua natureza em modificável ou não modificável.

### **i. FACTORES DE RISCO MODIFICÁVEIS**

Consideram-se factores de risco modificáveis, factores passíveis de ser alterados (através de campanhas de sensibilização, educações para a saúde...) por exemplo, Hipertensão arterial – é um dos principais factores de risco de AVC, em pessoas com tensão arterial inferior a 120/80 mm Hg, o risco de sofrer um AVC reduz para metade; diabetes mellitus – associa-se ao rápido aumento de alterações micro e macrovasculares

contribuindo para a aterosclerose; tabagismo, contraceptivos orais, ingestão de bebidas alcoólicas, obesidade, sedentarismo, dislipidemia e fibrilhação auricular.

## **ii. FACTORES DE RISCO NÃO MODIFICÁVEIS**

Factores de risco não modificáveis, todos os factores inerentes ao individuo que não são passíveis de ser alterados, como por exemplo, Idade – 88% das mortes causadas por AVC ocorrem em pessoas com mais de 65 anos; sexo – o homem tem uma taxa de incidência de AVC duas vezes maior á da mulher, contudo a taxa de mortalidade na mulher que sofre um AVC é superior em relação ao homem; relativamente à raça, verifica-se que nos afro-americanos a taxa de mortalidade e o risco de AVC é o dobro em relação com a raça caucasiana; hereditariedade, história de AVC ou doença cardiovascular e anterior AIT.

## **12. ALTERAÇÕES/ INCAPACIDADES RESULTANTES DA LESÃO**

O Acidente Vascular Cerebral tem grandes repercussões na qualidade de vida dos doentes, gerando défices neurológicos que reflectem o local e a gravidade da isquemia e a eficaz adequação da circulação colateral. São múltiplos défices que resultam do AVC, causando alterações a nível físico, cognitivo-comportamental e emocional.

As alterações motoras são algumas das manifestações clinicas mais facilmente reconhecidas no Acidente Vascular Cerebral. Estes défices podem ser a nível da força motora e integração bem como do tónus muscular e movimentos reflexos. Nestes enquadram-se dois dos sintomas mais comuns, hemiparesia ou hemiplegia de um hemicorpo, inicialmente com flacidez e posteriormente progride para espasticidade.

Espasticidade segundo OMS (2003, p. 13) define-se como um aumento do tónus muscular. O desenvolvimento da mesma

“nos músculos antigravidade, juntamente com a incapacidade para iniciar o movimento no lado afectado, é responsável por uma assimetria, ausência de rotação, inadaptação do corpo á gravidade, ausência de gradação do movimento e ausência de extensão protectora do braço”,

gerando um “estado de contracção contínua (...) e coordenação anormal.”. Por sua vez Maria Eugénia Pebe Casalis (1990, p.1) refere que espasticidade é uma incapacidade gerada após lesão de um neurónio motor, que leva ao “desequilíbrio na regulação do tónus muscular.”.

Também podem ocorrer problemas de equilíbrio e coordenação (ataxia), dependendo da região cerebral afectada.

A ocorrência de alterações sensoriais levam á diminuição ou abolição da sensibilidade superficial táctil, térmica e dolorosa, assim existe um maior risco de lesões. Noutros casos, os doentes podem apresentar parestesias, ou outras sensações cutâneas aquando da ausência de estímulos como frio, calor ou pressão. Também podem ocorrer distúrbios do campo visual sendo a mais comum a hemianopsia. A incontinência urinária e fecal são outros dos défices resultantes de um AVC mais comumente associados a doentes mais idosos, mais incapacitados e com maior deterioração cognitiva.

Uma das alterações mais comuns da comunicação é a afasia, esta pode apresentar-se através dificuldade em formar frases gramaticalmente correctas e coerentes - afasia motora (área de Broca é a área que sofreu lesão); ou então dificuldade na compreensão e discurso incoerente – afasia sensorial (lesão da área de Wernicke). Por outro lado, pode ocorrer afasia global que acontece quando ambas as áreas são afectadas. Uma forma de afasia menos grave é a afasia anómica ou amnésica, onde o doente esquece grupos de palavras inter-relacionados, como nomes de pessoas ou objectos.

Outra alteração da comunicação é a disartria em que o doente não apresenta défice nas áreas da fala mas sim perturbação motora dos órgãos da fonação.

Pode haver alterações cognitivas gerais ou apenas incidentes sob um domínio específico. As alterações cognitivas gerais caracterizam-se pelo processamento da informação mais lentificado que o habitual, enquanto as alterações em domínios específicos centram-se na adulteração da atenção ou memória, bem como da orientação espaço temporal, capacidade de organização e planeamento.

Os doentes que sofrem um acidente vascular cerebral poderão ver outras das suas faculdades modificadas, poderão perder capacidade de raciocínio e de realização de actividades mentais complexas. A memória também pode ser afectada de diversas formas; ou através da dificuldade na aquisição de novos conceitos ou habilidades ou na lembrança e recuperação dessa informação.

Os distúrbios mais frequentes são apraxia e a agnosia. Enquanto a primeira consiste na incapacidade de programação de uma sequência de movimentos, a agnosia consiste na incapacidade do reconhecimento de objectos familiares e atribuição de uma função. Pode ainda subsistir anosognosia na qual ocorre a incapacidade de reconhecimento das limitações físicas resultantes do AVC. Nestes doentes surgem alterações da imagem corporal bem como *neglect* unilateral – o doente fica incapaz de responder a qualquer estímulo originado no hemicorpo afectado.

Por último os distúrbios emocionais estão muito associados a doentes que sofrem AVC. Esses distúrbios podem manifestar-se apenas através do sentimento de medo, ansiedade ou tristeza pelas suas perdas físicas ou psicológicas. Por outro lado, a lesão das estruturas cerebrais também são responsáveis por alterações emocionais e de personalidade.

### **13. TRATAMENTO**

O tratamento intra-hospitalar dos doentes com AVC deverá desenvolver-se em áreas hospitalares específicas - Unidades de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC). Esta define-se como uma área hospitalar que se ocupa exclusivamente de doentes com AVC.

Estas unidades estão dispostas segundo diferentes valências consoante a dimensão da população e necessidades locais. Existem três níveis de U-AVC; nível A – unidades centrais; nível B – unidades regionais; nível C – unidades básicas.

As Unidades centrais são as mais diferenciadas e estão aptas para realização de fibrinólise e possuem acesso a outras valências indispensáveis para diagnóstico e tratamento destes doentes.

Uma unidade regional carece de algumas de algumas valências porém estão aptas para realização de fibrinólise intravenosa, referenciando os doentes às U-AVC de nível A sempre que necessário.

Já as unidades básicas deverão receber doentes sem indicação de realização de fibrinólise ou doentes enviados pelas unidades de nível superior.

### **i. VIA VERDE AVC**

Segundo o documento orientador da Via Verde da ARS Norte, define-se Via Verde como uma estratégia organizada na abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, no decorrer das fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas mais graves que importam ser especialmente valorizadas pela sua importância para a saúde das populações.

A redução da mortalidade e morbilidade pelas terapêuticas de reperfusão administradas verifica-se sobretudo nas primeiras três horas após o início de sintomas.

Segundo a ARS Norte,

“A melhoria das acessibilidades dos doentes na fase aguda das doenças cerebrovasculares aos cuidados médicos mais adequados de diagnóstico e tratamento, poderá conduzir a ganhos de saúde traduzidos na redução da morbilidade e da mortalidade hospitalar e global, por AVC. As Vias Verdes (VV) são essenciais não só para melhorar as acessibilidades como para permitir os tratamentos mais eficazes, dado que o factor tempo, entre o início de sintomas e o diagnóstico/tratamento é, no AVC, fundamental para a redução de mortalidade. (...) O sucesso da implementação das VV dependerá não só do accionar do sistema de emergência pré-hospitalar por parte do cidadão através do 112, como também do diagnóstico ou suspeita diagnóstica efectuados na fase pré-hospitalar e do encaminhamento para os Hospitais ou Unidades hospitalares mais adequadas, atempadamente, por parte do INEM.”

A Via Verde implica o envolvimento da população e profissionais de saúde, um reconhecimento precoce dos sinais de alarme e dos mecanismos de pedido de ajuda, bem como sistematização das atitudes de prestação de socorro e encaminhamento para a unidade de saúde.

ARS Norte refere como critérios para encaminhamento para a Via Verde de AVC: idade compreendida entre os 18-80 anos; início de sinais ou sintomas com menos de 3 horas de evolução; ausência de dependência prévia, bem como alterações da fala; assimetria da face; efeitos de lateralidade e diminuição de força nos membros.

## **ii. TRATAMENTO INTRA-HOSPITALAR**

Para o êxito do tratamento, é decisiva a identificação da etiologia do AVC. Desta forma, como refere Sheehy (2001, p. 570), numa primeira abordagem deve seguir-se a mnemónica do ABCDE, ou seja inicialmente assegurar que o doente que sofreu um acidente vascular cerebral tenha a via aérea permeável e esteja a fazer uma ventilação eficaz, de seguida deve partir-se para a observação da função circulação. Neste ponto é indispensável a monitorização do ritmo cardíaco e da tensão arterial e quando necessário recorrer á administração de terapêutica anti-hipertensiva quando TA (sistólica) > 220mmhg ou TA (diastólica) <120 mmhg. Deverá realizar-se colheita de sangue para hemograma, bioquímica e estudo de coagulação.

Num próximo ponto será observada a função neurológica, através da aplicação da escala de coma de Glasgow, observação da reactividade, simetria e tamanho pupilar e observar se existe lateralização de resposta motora. Após obtido o resultado da colheita analítica e dos exames auxiliares de diagnóstico é seleccionado o método de tratamento mais eficaz.

Os tratamentos mais comuns são a realização de trombólise, administração de antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes ou realização de cirurgia.

O objectivo terapêutico na fase aguda do AVC isquémico é o da repermeabilidade da artéria que se encontra ocluída, quer por meios farmacológicos ou mecânicos, permitindo a reperfusão dos territórios cerebrais em risco e a consequente reversibilidade das lesões provocadas pela oclusão arterial.

A trombólise consiste na lise do coágulo (embolo ou trombo) que causador do AVC e apenas é realizada se decorrer no máximo 3 horas desde o início dos sintomas até ao

início da terapêutica trombolítica. A realização de trombólise segue alguns critérios de inclusão e exclusão, alguns dos critérios de inclusão são idade – tendo no mínimo 18 anos e no máximo 80 anos; ter ocorrido no máximo 3 horas desde o início dos défices; ausência de convulsão aquando da instalação do AVC; ausência de heparina nas últimas 48 horas e de anti coagulação oral; TAC cerebral não revele hemorragia intracraniana; ausência de hemorragia grave recentemente (<21 dias); ausência de antecedentes de AVC ou TCE (últimos 3 meses); ausência de enfarte de miocárdio no último mês e ausência de antecedentes de neoplasia, aneurisma, cirurgia intracraniana ou espinal.

Os doentes que não apresentem critérios para a realização de trombólise, é-lhes administrada terapêutica anti-agregante. Os antiagregantes mais comumente administrados são Ácido Acetilsalicílico (50 mg a 300mg) e Clopidogrel (75mg).

Para Sheehy (2001, p.570) No acidente vascular cerebral hemorrágico o tratamento primordial será a redução da hipertensão intracraniana provocada pelo edema cerebral que por sua vez foi causado pela hemorragia. A hipertensão intracraniana pode ser controlada através de administração de corticosteróides ou recorrendo a cirurgia.

### **iii. REABILITAÇÃO DE SEQUELAS/TRATAMENTO PROFILÁCTICO POSTERIOR**

Os doentes que sofreram AVC requerem especial atenção pelas inúmeras incapacidades que este lhes provoca. As alterações provocadas nas rotinas diárias bem como a autonomia e independência do doente são afectadas, requerendo treino motivação para que o mesmo consiga ultrapassá-las. Todo o processo de reabilitação e/ou tratamento tem início desde o momento de diagnóstico do acidente vascular cerebral. O doente é acompanhado ao longo do seu percurso intra-hospitalar por uma equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala entre outros, que estão responsáveis pela promoção da saúde e reabilitação de sequelas.

O grau de recuperação depende da extensão e localização do AVC e é muito influenciado pela qualidade do tratamento recebido no processo intra-hospitalar e pós-

hospitalar. A motivação pessoal do indivíduo e família também constitui uma condicionante directa do processo de recuperação do doente.

Brummel-Smith (citado por Margaret Kelly-Hayes, 2000, p. 161) refere como

“ (...) objectivos gerais da reabilitação são melhorar a função, promover a independência e a satisfação com a vida e preservar a auto-estima.”

Assim sendo, no processo de reabilitação são incluídas diferentes etapas; prevenção e tratamento de possíveis complicações Na reabilitação do doente e família são ensinados e estimulados a readquirir capacidades que permitia ao doente desempenhar as AVD's de forma contínua e autónoma.

Os enfermeiros ou familiares não deverão substituir o doente nas suas tarefas, deverão estimular a adaptação de novas técnicas que o permitam desenvolver essa capacidade perdida. Para Walter Hesbeen (2003 p. 8) “(...) ter intenção ou desejo de tentar ajudar alguém (...) não poderemos nunca substituir esse alguém (...)” apenas “indicar-lhe o que deve fazer.”. Também em OMS (2003, p. 127) é preconizado que o doente deve ser auxiliado a fazer o máximo possível mesmo possuindo as suas limitações.

Desta forma o processo de reabilitação do doente pode ser iniciado através da simples adopção de posicionamentos correctos do doente de forma a evitar outras complicações. Na vertente da reabilitação, autocuidado segundo Anaise Theuerkauf (2000, p. 173), “tem uma definição ampla (...)”. Tal como um simples posicionamento interfere no processo de reabilitação do doente, a realização do autocuidado torna-se imprescindível, ocupando o enfermeiro uma posição privilegiada.

Num tratamento posterior de um doente que sofreu acidente vascular cerebral varia consoante o tipo de AVC inicial. Se o tratamento posterior incidir sob um acidente vascular cerebral isquémico e o mesmo não foi submetido a trombólise procede-se a um tratamento profiláctico através da toma de ácido acetilsalicílico (numa dosagem de 100 a 300 mg/dia) podendo ou não ser associados a outros antiagregantes plaquetários,

como referiu Maria José Sá (2009, p. 199), associado também ao controlo dos factores de risco.

#### **14. PAPEL DO ENFERMEIRO PERANTE O DOENTE COM AVC**

‘Enquanto prestadores de cuidados, os enfermeiros, bem como os seus colegas da equipa multidisciplinar exercem a prática de cuidados em toda a sua dimensão e em toda a sua complexidade, respeitando as acções propostas no processo de cuidados.’

(Walter Hesbeen, 2003, p.85)

A prática de enfermagem não se limita á execução de tarefas. Cabe ao enfermeiro cuidar do doente, vendo-o de uma forma holística tendo em vista a promoção de saúde, ou seja, orientando igualmente no sentido de reduzir os seus factores de risco. Os enfermeiros têm em consideração as necessidades gerais do doente e da família, integrando os cuidados na dimensão física, psicológica e social.

A arte de enfermagem possui especificidades que lhe proporciona o estabelecimento de uma relação privilegiada com o doente baseando-se na partilha. São estes que exercem uma acção próxima na participação das tarefas de cuidado pessoal dos doentes, como higiene ou continência. São inúmeros os doentes que através dessa partilha existente entre doente e enfermeiro, readquirem a capacidade de controlo da continência. É com o enfermeiro que o doente, familiar ou ambos, vão mais facilmente partilhar angústias, alegrias ou receios despoletados pela situação em que se encontram.

Embora exija um conhecimento muito técnico, ser enfermeiro requer uma componente humana muito forte. Segundo Walter Hesbeen (2003 p. 87)

“(…) há que lembrar que os enfermeiros são profissionais de cuidados cuja arte é complexa, subtil e enraizada num profissionalismo cuja expressão não reside apenas no acto praticado, mas também na capacidade de encontro com o outro, a fim de caminhar com ele no sentido de uma saúde melhor, no sentido de um equilíbrio que ele tenta recuperar (...).”

O enfermeiro tem um papel activo no processo de reabilitação do doente, tanto no meio intra-hospitalar como no domicílio. Estes ensinam e estimulam o doente e família a readquirir capacidades que o permitam desempenhar as AVD's de forma contínua, integrando-os em todo o processo de recuperação.

## **II. FASE METODOLÓGICA**

Segundo Fortin (2009, p.211), fase metodológica,

“Reporta-se ao conjunto dos meios e das actividades próprias para responder ás questões de investigação ou para verificar hipóteses formuladas no decurso da fase conceptual.”

### **1. TIPO DE ESTUDO**

De modo a recolher os dados necessários para a realização deste estudo de investigação, optou-se por um estudo quantitativo.

Segundo Fortin

“(…) o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.”

Sendo assim, neste estudo será utilizada uma abordagem quantitativa que se enquadra num estudo descritivo, que segundo Fortin (2009 p.237) “Fornecer informação sobre características de pessoas, situações, grupos ou acontecimentos.”

A abordagem quantitativa consiste numa abordagem objectiva ao estudo. Permite ao autor uma investigação mais direccionada e precisa em relação á temática.

### **2. MEIO**

“O investigador precisa o meio onde será conduzido o estudo e justifica a sua escolha. Na escolha do meio, o investigador deve empenhar-se em obter das instâncias que lhe dizem respeito a colaboração e as autorizações necessárias para realizar o estudo (...).”

(Fortin ; 2009; p.217)

Assim, o meio escolhido foi o meio natural - Universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima. A escolha deste prendeu-se com o facto de permitir uma melhor acessibilidade e facilidade de recolha de dados por parte do investigador.

### **3. POPULAÇÃO**

População “É um conjunto completo de pessoas que apresentam um determinado conjunto de características (...).”

(Hulley, Cummings, et al, 2006; p.43)

Atendendo aos objectivos do estudo, a população-alvo será constituída pelos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima com ciclo de formação entre o ano lectivo de 2008 a 2012. Visto que o autor do estudo constitui um elemento da população, desta fazem parte 16 indivíduos.

Não foi necessário recorrer ao processo de amostragem pois a população interveniente neste estudo é constituída por um reduzido número de elementos. Assim, o estudo incidirá sobre a população total. O mesmo encontra-se corroborado por Finsterbusch, Liewellyn e Wolf, cit. in Ribeiro (2010), quando este afirma que a menos que uma população alvo tenha menos de 2000 pessoas deverá, sempre, ser decidido fazer um estudo por amostragem.

No decorrer do estudo surgiu a necessidade de realização de um pré-teste que foi aplicado a dois elementos pertencentes á população total, os quais não integraram na análise, tratamento e discussão de dados.

No entanto, e cumprindo o princípio ético enunciado por Fortin que preconiza o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, dois elementos pertencentes da população recusaram participar no estudo, posto isto, o estudo incidirá sobre 12 elementos.

Segundo Fortin (2009, p. 186):

“O respeito das pessoas e da escolha esclarecida assenta no princípio segundo o qual toda a pessoa tem o direito e a capacidade de decidir por ela própria. Resulta deste princípio que o sujeito seleccionado tem o direito de decidir livremente, com todo o conhecimento de causa, de participar ou não participar num estudo.”

#### **4. DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS**

“(…) as variáveis podem ser consideradas uma classificação ou medida; uma quantidade que varia; um conceito, constructo ou conceito operacional que contém ou apresenta valores; aspecto, propriedade ou factor, discernível em um objecto de estudo e passível de mensuração (...) que se alteram em cada caso particular e são totalmente abrangentes e mutuamente exclusivos.”

(Lakatos e Marconi;2003,p.160)

Neste estudo de investigação considera-se relevante referir as variáveis atributo que são: género; idade; se é trabalhador-estudante e se já realizou o ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica, para caracterização da amostra.

#### **5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

Tendo em vista o âmbito do estudo e os objectivos preconizados, o investigador optou pelo questionário como instrumento de recolha de dados, que segundo Marconi e Lakatos “questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito (...)”. Por sua vez Hulley et al, este instrumento de colheita de dados é “(...) menos oneroso do que as entrevistas e não requer muito tempo (...) além de serem mais fáceis de padronizar.” O mesmo será aplicado de forma directa, o que permitirá utilizar este instrumento como meio para

avaliar os conhecimentos dos participantes do estudo. Fortin refere questionário como sendo:

“ (...) um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar, a controlar dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.”

O investigador teve necessidade de elaborar um questionário (apêndice I) pela inexistência de um instrumento capaz de abordar todos os parâmetros necessários para o estudo. O mesmo foi elaborado com base em fontes bibliográficas, de forma que fosse de encontro aos objectivos da investigação.

O questionário permite atingir um grande número de alunos, é de fácil aplicação, implica menos gastos, garante anonimato, permite aos colaboradores flexibilidade de tempo de resposta, garante veracidade das respostas e constitui um instrumento uniforme que pode ser aplicado a diferentes alunos facilitando a análise de dados obtidos. O presente questionário é composto por duas partes: na primeira parte integram questões fechadas sobre os dados gerais que caracterizam a amostra, a segunda parte é constituída por questões fechadas, espontâneas e claras direccionadas para a temática que avaliam os conhecimentos acerca do Acidente Vascular Cerebral, perfazendo um total de 14 questões.

### **i. PRÉ-TESTE**

Esta etapa dá-nos a possibilidade de corrigir ou modificar o questionário e a grelha de observação, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e a ordem das questões. Assim, como forma de verificar a viabilidade dos métodos a utilizar faz-se um pré - teste aplicado a elementos, com características idênticas às da população em estudo.

Para tal, foram retirados 2 elementos aleatoriamente pertencentes á população-alvo do estudo. Verificou-se que o instrumento não necessitava de qualquer alteração e que as respostas encontradas iam de encontro aos objectivos do estudo.

## **6. PREVISÃO DO TRATAMENTO DE DADOS**

A análise e interpretação dos dados referente a esta investigação foi feita recorrendo ao suporte informático Statistical Package for the Social Science (SPSS). Os seus resultados serão apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas de forma a simplificar a leitura e interpretação dos mesmos.

## **7. COLHEITA DE DADOS**

A colheita de dados pelo questionário de aplicação directa foi efectuada a 05 de Julho de 2012 na Universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima.

## **8. QUESTÕES ÉTICAS**

Segundo Fortin, (2009. p. 181):“ Qualquer que seja o tipo de estudo ou a estratégia que utiliza, o investigador é chamado a resolver certas questões de ordem ética. (...)”

O código de ética de enfermagem é centrado nos aspectos comportamentais e nas implicações legais de uma prática de risco, dando assim as orientações adequadas para a prática de enfermagem. Os princípios éticos a ter em conta segundo Fortin (2009, p. 186) são:

“1) Respeito pelo comentário livre e esclarecido; 2) Respeito pelos grupos vulneráveis; 3) Respeito pela vida privada; 4) Respeito pela justiça e equidade; 5) Equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; 6) Redução dos inconvenientes; 7) Optimização das vantagens.”

No decorrer da colheita de dados para esta investigação foram respeitados os princípios éticos com vista a proteger os indivíduos que participam na investigação de possíveis prejuízos que possam surgir após o preenchimento dos questionários ou das observações feitas em contexto real. Para isso será feita uma explicação dos objectivos da investigação e que não tem qualquer tipo de item que o identifique.

Foi também garantido o consentimento informado antes de qualquer preenchimento ou observação, tendo em vista a respeitar os princípios éticos, respeitando assim a sua dignidade e confidencialidade.

### **III.FASE EMPÍRICA**

Para Fortin (2009, p. 407), constitui uma fase “reservada á análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes (...)”

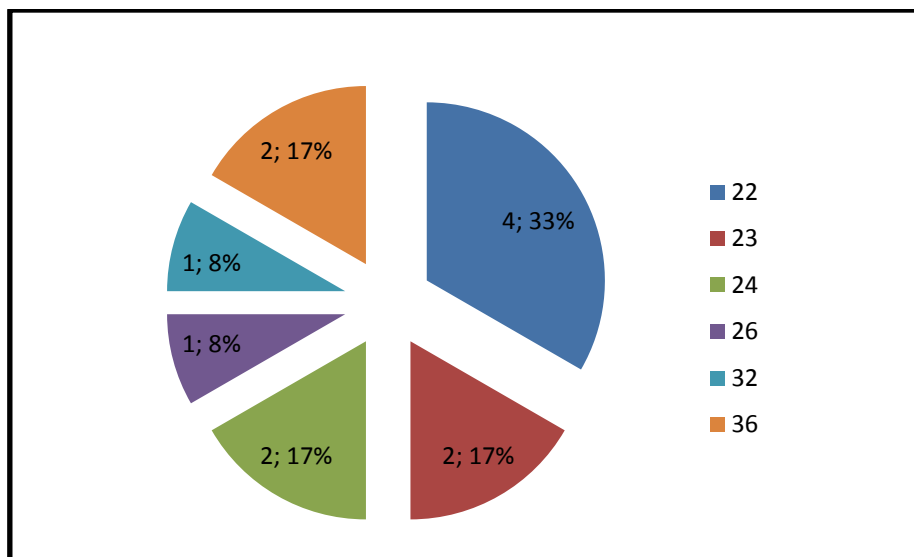
#### **1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

A análise de dados representa o “ processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos”

(Fortin, 2009, p. 410)

##### **i. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Para caracterizar uma amostra torna-se necessário recorrer a variáveis que se refiram aos dados pessoais de cada participante, isto é às variáveis atributo, como as presentes neste estudo, que são: idade, género, ser trabalhador-estudante e por último ter feito ensino clínico de enfermagem médico-cirúrgica – módulo de enfermagem médica. Estes resultados encontram-se apresentados sobre a forma de gráficos e tabelas.



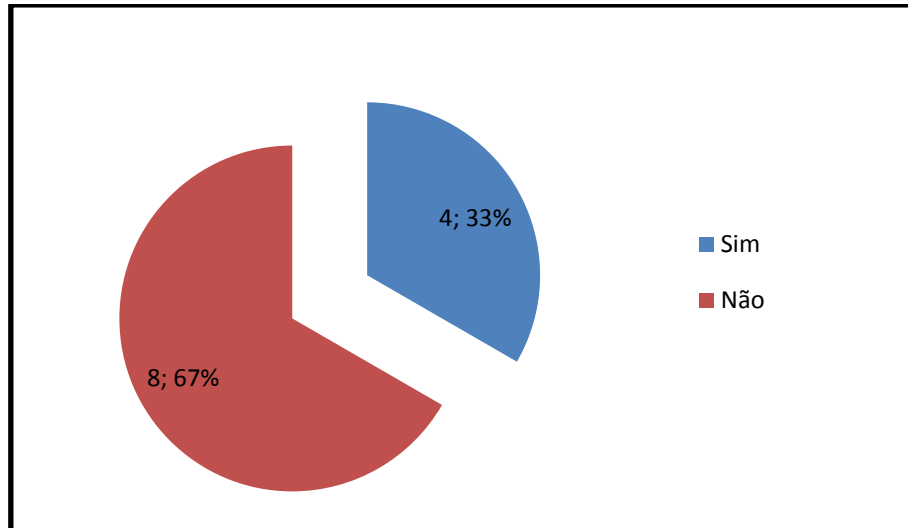
**Gráfico 1** – distribuição de alunos em relação á idade

A amostra é constituída por 12 elementos pertencentes ao 4º ano da licenciatura de enfermagem da universidade Fernando Pessoa – unidade de Ponte de Lima. A média de idades nesta amostra é 26 anos, sendo o mínimo de idades encontrada os 22 anos e o máximo de 36 anos, como demonstra o gráfico 1.

Género	Frequência (nº elementos)	Percentagem (%)
Feminino	9	75
Masculino	3	25
Total	12	100

**Tabela 1** - distribuição dos elementos segundo o género

Como se pode constatar na tabela 1, a amostra é constituída 3 indivíduos do sexo masculino correspondendo a um percentagem de 25% da amostra e por 9 indivíduos do sexo feminino correspondendo a 75% da amostra perfazendo um total de 12 indivíduos colaboradores.



**Gráfico 2** - distribuição dos alunos segundo o estatuto escolar

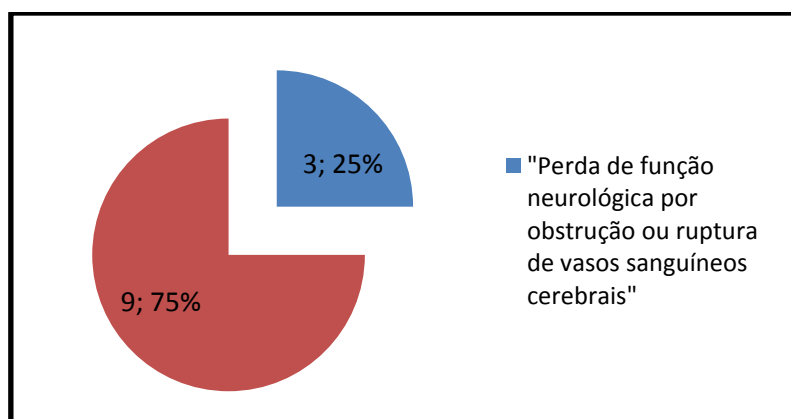
De acordo com o gráfico 3 pode verificar-se que 4 elementos ou seja 33% da amostra são trabalhadores-estudantes e 8 elementos mais concretamente 67% não são trabalhadores-estudantes.

Já realizou o ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica II - módulo de Enfermagem Médica?	Frequência (nº de elementos)	Percentagem (%)
"Sim"	12	100
Total	12	100

**Tabela 2** - distribuição de alunos segundo

Na tabela 2 pode verificar-se que 12 elementos ou seja 100% da amostra realizaram o ensino clínico de enfermagem médico-cirúrgica – módulo de enfermagem médica.

## ii. AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS



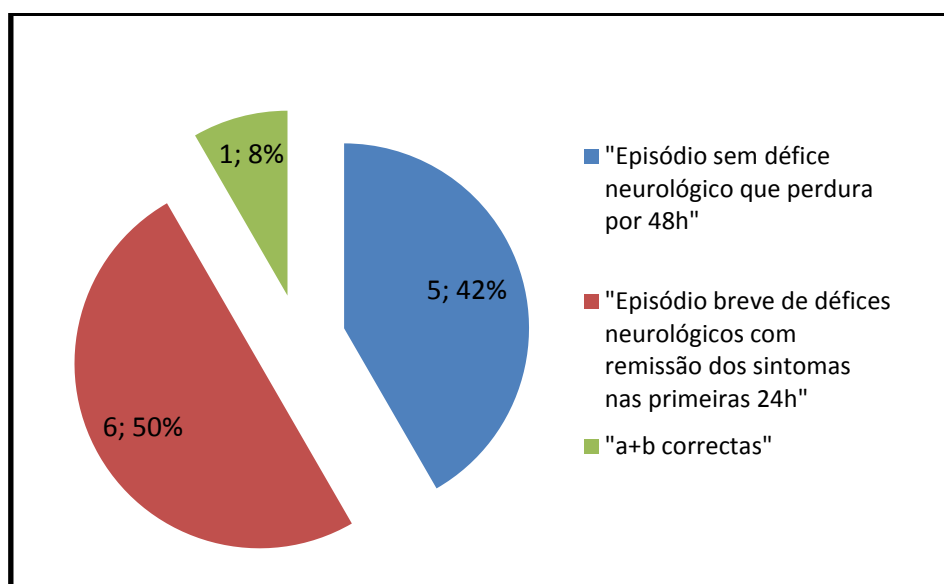
**Gráfico 3** - distribuição de dados relativos á questão: "Acidente Vascular Cerebral é:"

Como se pode constatar no gráfico 4 elementos (25%) respondem “Perda de função neurológica como consequência da obstrução de vasos cerebrais” e 9 elementos (75%) respondem “ Todas correctas”.

Que tipos de AVC existem?	Frequência (nº elementos)	Percentagem (%)
"A + C correctas"	12	100
Total	12	100

**Tabela 3** - distribuição de dados relativos á questão: "Que tipos de AVC existem?"

Na tabela pode verificar-se que os 12 elementos ou seja 100% da amostra responderam "A + C correctas".



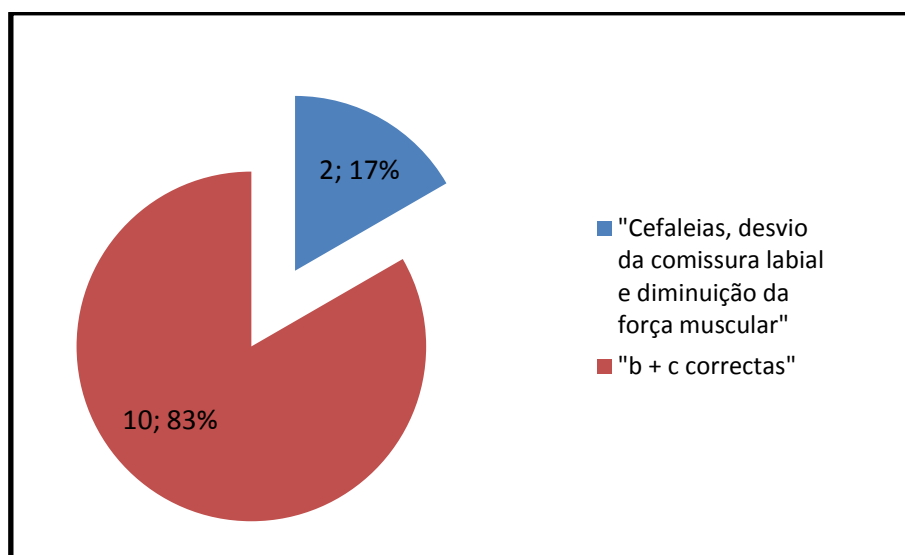
**Gráfico 4** - distribuição de dados relativos á questão: "O que é um AIT?"

De acordo com o gráfico, pode-se verificar que 1 elemento respondeu à questão "a + b correctas", 5 elementos "Episódio sem défice neurológico que perdura por 48h" e 6 elementos respondem "Episódio breve de défices neurológicos com remissão dos sintomas nas primeiras 24h".

Quais os factores de riscos modificáveis?	Frequência (nº elementos)	Percentagem (%)
"HTA, obesidade, utilização de contraceptivos orais"	12	100
Total	12	100

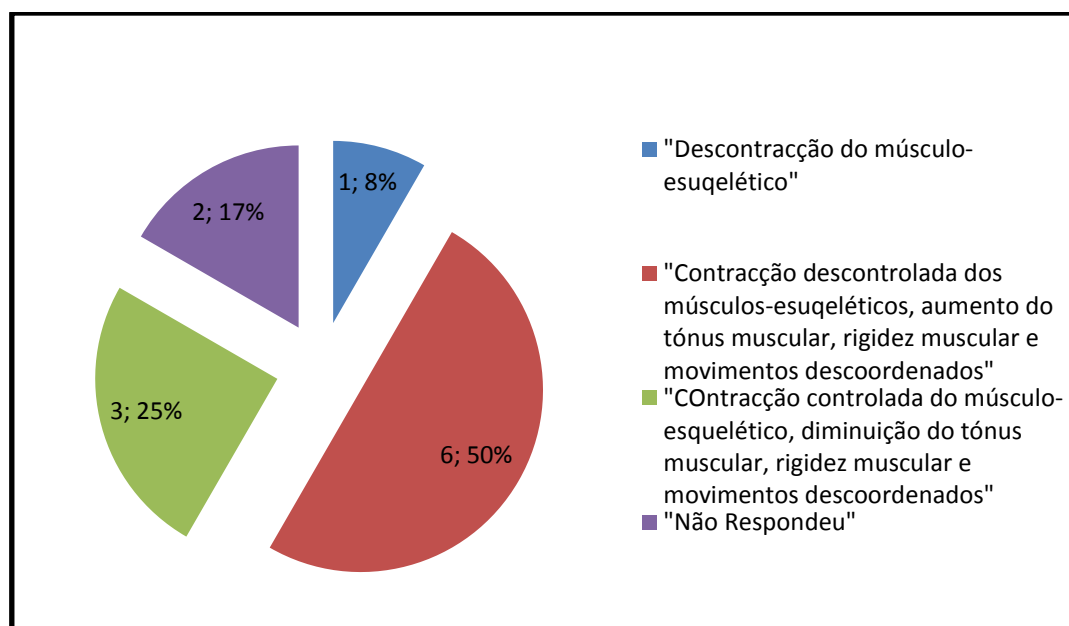
**Tabela 4** - distribuição de dados relativos á questão: "Quais os factores de risco modificáveis?"

Como se pode constatar na tabela 4, 12 elementos (100%) respondem “HTA, obesidade, utilização de contraceptivos orais”.



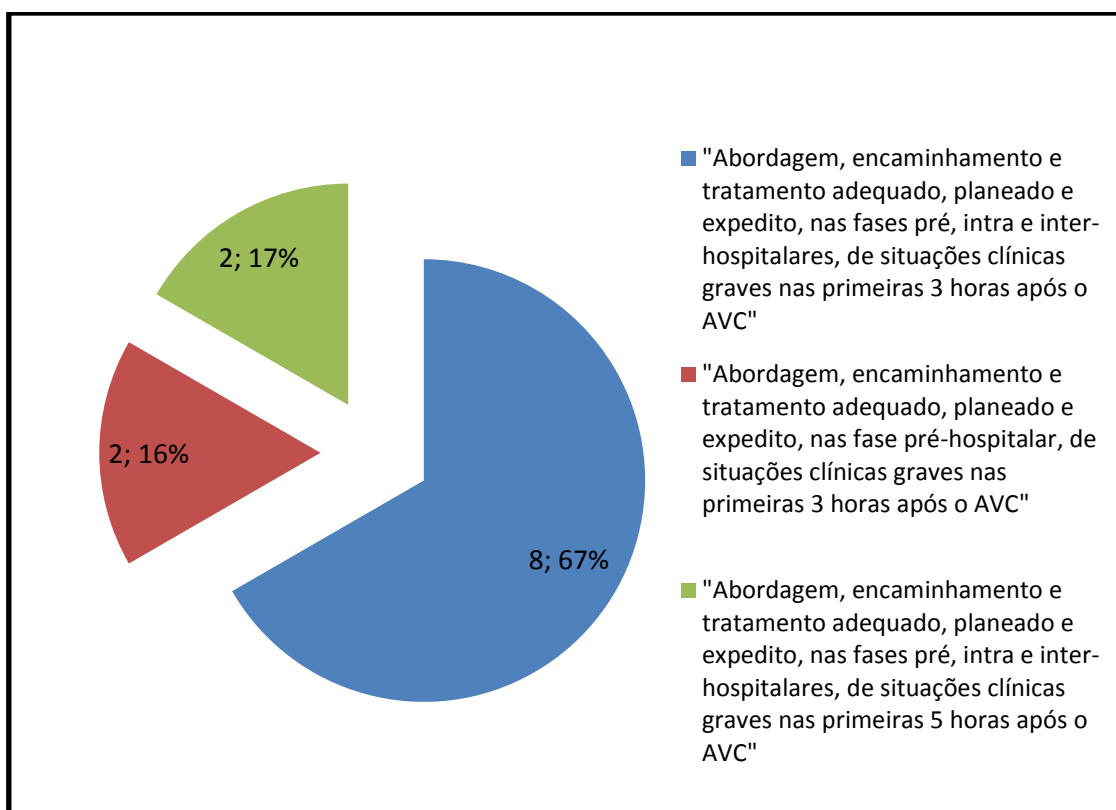
**Gráfico 5** - distribuição de dados relativos á questão: "Constituem sinais e sintomas de AVC:"

Como se pode verificar no gráfico 6, 2 elementos (17%) responde à questão “Cefaleias, desvio da comissura labial e diminuição da força muscular” e 10 elementos (83%) respondeu “b + c correctas”.



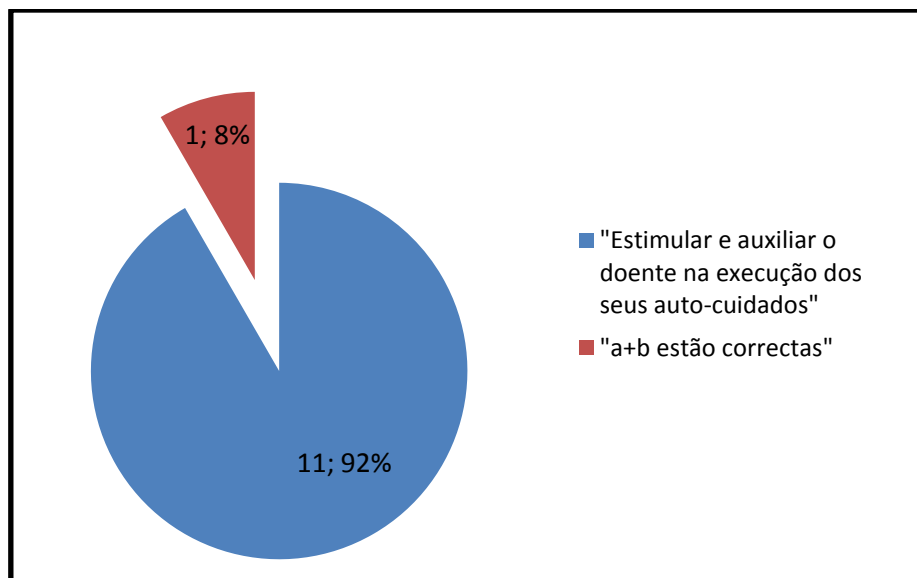
**Gráfico 6** - distribuição de dados relativos á questão: "Espasticidade é uma alteração provocada pelo AVC. Trata-se de:"

De acordo com o gráfico, pode-se verificar que 1 elemento (8%) respondeu à questão “descontração do músculo-esquelético”, 2 elementos não responderam á questão, 3 elementos (25%) responderam “contração controlada do músculo-esquelético, diminuição do tônus muscular, rigidez muscular e movimentos descoordenados” e, por fim 6 elementos (50%) respondem “contração descontrolada dos músculos esqueléticos, aumento do tônus muscular, rigidez muscular e movimentos descoordenados”.



**Gráfico 7** - distribuição de dados relativos á questão: "Qual a finalidade da Via Verde de AVC?"

Como se pode verificar no gráfico 8, 2 elementos (17%) responde à questão “Abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas graves nas primeiras 5 horas após o AVC”, 2 elementos (16%) responderam “Abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, na fase pré-hospitalar, de situações clínicas graves nas primeiras 3 horas após o AVC” e 8 elementos (67%) respondeu “Abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas graves nas primeiras 3 horas após o AVC”.



**Gráfico 8** - distribuição de dados relativos á questão: "Relativamente aos auto - cuidados devemos:"

De acordo com o gráfico, 1 elemento (8%) respondeu á questão “a + b correctas” e 11 elementos (92%) responderam “Estimular e auxiliar o doente na execução dos seus auto - cuidados”.

“Os enfermeiros exercem um papel preponderante no processo de recuperação do doente com AVC. Estes, constituem o seio da equipa multidisciplinar:”	Frequência (nº elementos)	Percentagem (%)
"A+B correctas"	12	100
Total	12	100

**Tabela 5** - distribuição de dados relativos á questão: "Os enfermeiros exercem um papel preponderante no processo de recuperação do doente com AVC. Estes, constituem o seio da equipa multidisciplinar:"

Como se pode verificar na tabela 5, 12 elementos (100%) responde à questão “A + B correctas”.

## 2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Relativamente á questão sobre a definição de Acidente Vascular Cerebral, 75% da amostra respondeu que todas as afirmações se encontravam correctas, sendo elas perda de função neurológica como consequência da obstrução ou ruptura de vasos sanguíneos e comprometimento da função cerebral por ruptura de vasos sanguíneos. Os resultados obtidos a esta questão vão de encontro a Maria José Sá (2009, p. 169) que afirma,

“(…) Síndrome neurológico de instalação rápida caracterizado por sintomas e sinais focais devidos a perda de função cerebral de causa vascular, com duração superior a 24 horas (…).”

Quando questionados sobre os tipos de AVC existentes, a totalidade da amostra (100%) encontra-se em concordância com Maria José Sá (2009, p.169) quando afirma que “(…) há dois grandes subtipos de AVC diferenciados pelo principal mecanismo patogénico: isquémico e hemorrágico.”

A discrepância nas respostas obtidas aumenta quando questionados sobre a definição de Acidente isquémico transitório. 50% da amostra concorda com Maria José Sá (2009, p.182), afirmando que AIT representa

“(…) Qualquer um dos sintomas neuro-vasculares descritos (...) com única diferença que os sintomas regridem até 24 horas (...)”,

já 42% discorda, referindo que AIT se define como um episódio sem défice neurológico que perdura por 48 horas e apenas 8% da amostra responde que Acidente Isquémico Transitório representa um episódio sem défices neurológicos e sem remissão de sintomas que perduram por 48 horas.

A totalidade da amostra (100%) permanece em concordância com Maria José Sá (2009, p.173) quando esta refere que

“dos factores de risco potencialmente modificáveis sobre os quais há evidência inequívoca de aumentar o risco de AVC salientam-se HTA (...); DM (...); Dislipidémia (...); Tabagismo (...); FA (...); Álcool (...); Obesidade (...); Sedentarismo (...); Uso de anticoncepcionais (...).”

No referente à questão: “Constituem sinais e sintomas de AVC:” verifica-se que 83% dos indivíduos pertencentes á amostra, respondem correctamente. Um resultado que vai de encontro ao referido por Maria José Sá (2009, p. 177),

“um AVC apresenta-se de forma súbita por sintomas e sinais neurológicos focais (...) como por exemplo pode referir-se afasia, hemiparesia, hemianopsia (...) perda de consciência, sensação de fraqueza generalizada, incontinência de esfíncteres, síndrome confusional (...).”

Quando questionados sobre: “Espasticidade é uma alteração provocada pelo AVC. Trata-se de:” a amostra revelou alguma confusão nas suas respostas. Verifica-se que 8% da amostra respondeu erradamente, afirmando que espasticidade se trata da desconstracção do músculo-esquelético, enquanto 25% da mesma responde que se define como a contracção controlada do músculo-esquelético, diminuição do tónus muscular, rigidez muscular e movimentação descoordenada. 17% da amostra não responde e 50% responde correctamente, o que vai de encontro a Maria Eugénia Pebe Casalis (1990, p. 1) quando afirmou que se tratava de “um factor de incapacidade secundário á lesão de um neurónio motor” resultando no “desequilíbrio da regulação do tónus muscular”. Segundo a OMS (2003, p.13)

“espasticidade ou hipertonia define-se como o aumento do tónus muscular” existindo um “estado de contracção contínua (...) e coordenação anormal.”

Foi observada mais uma vez discrepância nas respostas obtidas quando questionados os elementos da amostra sobre a finalidade da Via Verde de AVC. 67% da amostra concorda com o documento orientador da Via Verde da região norte, que define Via Verde como

“(...) uma estratégia organizada para abordagem encaminhamento e tratamento mais adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares (...) com sinais ou sintomas com menos de 3 horas de evolução”,

já 17% discorda, referindo que a mesma estratégia deverá ser exequível nas primeiras 5 horas após início dos sintomas de AVC e 16% refere que esta mesma estratégia apenas se aplica na fase pré-hospitalar.

No que se refere á questão “relativamente aos auto-cuidados devemos:”, a amostra não demonstrou unanimidade nas suas respostas, 8% respondeu, que se deverá realizar os cuidados de higiene e vestuário para que o doente se sinta mais confortável e se deverá aguardar que o doente se sinta capaz para executar os auto-cuidados. A maioria da amostra (92%) concorda com Walter Hesbeen (2003, p. 8) quando este afirma que “(...) ter intenção ou desejo de tentar ajudar alguém (...) não poderemos nunca substituir esse alguém (...)” apenas devemos indicar-lhe o que deve fazer. As respostas obtidas por parte de 92% da amostra também vão de encontro a OMS (2003, p, 127) que refere que se deve “ajudar o paciente a fazer o máximo possível dentro das suas limitações (...)”.

Análise a questão 9: Relativamente à última questão: “Os enfermeiros exercem um papel preponderante no processo de recuperação do doente com AVC. Estes constituem o seio da equipa multidisciplinar:” verifica-se que 100% da amostra se encontra em conformidade com Walter Hesbeen (2003. P.85) quando afirma que os enfermeiros

“Enquanto prestadores de cuidados,(...) bem como os seus colegas da equipa multidisciplinar exercem a prática de cuidados em toda a sua dimensão e em toda a sua complexidade, respeitando as acções propostas no processo de cuidados.”

#### IV. CONCLUSÃO

Ao terminar esta investigação importa reflectir e analisar todo o trabalho desenvolvido. Assim, esta última fase do trabalho de investigação dá lugar á reflexão sobre os resultados obtidos tendo em conta os objectivos que foram propostos.

Sendo este um domínio onde a formação dos alunos é determinante no correcto atendimento ao doente com AVC, torna-se imprescindível verificar os conhecimentos dos alunos acerca do acidente vascular cerebral. Assim e perante isto, surgiu como pergunta de partida, “Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral?”.

Durante todo este percurso árduo, pretendia-se dar resposta a determinados objectivos que assentam essencialmente em:

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos factores de risco do Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca dos sinais e sintomas de um Acidente Vascular Cerebral.”
- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca das alterações/ incapacidades resultantes do doente que sofreu Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do tratamento no doente com Acidente Vascular Cerebral.”

- “Identificar os conhecimentos dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do papel do enfermeiro perante o doente com Acidente Vascular Cerebral.”

Esta investigação foi suportada num estudo descritivo utilizando uma abordagem quantitativa, com o intuito de avaliar os conhecimentos dos alunos em relação à temática em questão.

A colheita dos dados do estudo foi efectuada na Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima a 05 – 07 – 2012.

A elaboração deste trabalho permitiu ao investigador aplicar os saberes adquiridos ao longo da licenciatura, bem como aprofundar conhecimentos acerca da temática e da realização de trabalhos científicos.

Após a colheita de dados, verifica-se que a amostra é maioritariamente constituída por indivíduos do sexo feminino e com uma média de idades de 26 anos. Verifica-se também que 33% da amostra é trabalhador-estudante e 100% da mesma terá realizado o ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica – módulo de Enfermagem Médica.

Após o tratamento de dados relativamente aos questionários pode constatar-se que 25% e 50% da população, respectivamente, demonstram alguma confusão quando questionados sobre a definição de acidente vascular cerebral e acidente isquémico transitório. O mesmo acontece a 17% da população quando questionados sobre quais os sinais e sintomas de um AVC.

Para além disto é notório nas respostas dos indivíduos, que também existem dificuldades, quando questionados sobre a definição de espasticidade, apenas 50% respondeu correctamente, da restante amostra 17% não responderam qualquer das

hipóteses. A finalidade da Via Verde de AVC também causou alguma dificuldade, pelo que 17% da amostra não respondeu, 16% respondeu erradamente e as restantes 67% da amostra soube responder á questão.

No entanto, a amostra revela saber qual o papel do enfermeiro no processo de recuperação do doente, bem como os factores de risco para o desenvolvimento do AVC e os seus sub-tipos existentes.

De facto, os resultados encontrados vêm corroborar a importância deste estudo e a necessidade de investimento na formação teórica e prática. Neste sentido, acredita-se ser de toda a relevância que este estudo dê origem a existência de investigações futuras.

## V. BIBLIOGRAFIA

Acidente Vascular Cerebral [Em Linha] <http://www.acidentevascularcerebral.com/avc-fisiopatologia.html> [consultado em 08.12.2011]

ARS Norte, [em linha] Disponível em <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Ficheiros/Via%20Verde%20AVC%20na%20Regi%C3%A3o%20Norte.pdf> [consultado em 20.04.2012]

Berger, Louise. Poirier, Danielle (1995) *Pessoas idosas – uma abordagem global*. Lisboa. Lusodidacta.

Casalis, Maria Eugénia Pebe. (1990). *Reabilitação/espasticidade*. São Paulo. Livraria Atheneu editora.

Direcção geral de saúde. (2006) Actualização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares [em linha]. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9B01E25D-D16C-422C-B3E0-140D1B591198/0/circularnormativadgs03dspcs060206.pdf> [consultado em 20.04.2012]

Direção Geral de Saúde (2010) *Acidente vascular cerebral - itinerários clínicos*. Lisboa, Lidel.

Fortin, Marie-Fabienne. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures. Lusodidacta.

Hesbeen, Walter. (2003). *A Reabilitação – criar novos caminhos*. Loures. Lusociência

Hoeman, Shirley P. (2000). *Enfermagem de Reabilitação – Aplicação e Processo*. Lisboa, Lusociência

Hulley, B. Stephen; Cummings, Steven R.; Browner, Warren S.; Grady, Deborah; Hearts, Norman; Newman, Thomas B.; (2006) *Delineando a Pesquisa Clínica – uma Abordagem Epidemiológica*; Artmed Editora; 2ª Edição;

Instituto Nacional de Estatística (2011) [Em Linha]  
[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2) [consultado em 08.12.2011]

Lakatos, E.M. e Marconi, M.A. (2003) *Fundamentos da metodologia Científica*. São Paulo, Editora Atlas;

Conselho Internacional de Enfermeiros, (2005). *Classificação para a prática de Enfermagem – CIPE*. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Menche, Nicole. Schaffler, Arne. (2004). *Medicina Interna e cuidados de enfermagem – manual para enfermeiros e outros profissionais de saúde*. Loures. Lusociência.

Monahan, Frances, et alli, (2010) *Phipps Enfermagem Médico-Cirúrgica – Perspectivas de saúde e doença* Loures, Lusodidacta.

Organização Mundial de Saúde (2003). *Promovendo qualidade de vida após AVC*. Porto Alegre. Artmed Editores.

Quivy, R., Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Trajectos Edições.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia e saúde*. 3ª Edição, Porto. Legis Editora;

SÁ, Maria José (2009). *AVC – Primeira causa de morte em Portugal*. In **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde (ed)**. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646-0480. 6 pp 12-19.

Sá, Maria José (2009) *Neurologia clinica compreender as doenças neurológicas*. Porto Edições Universidade Fernando Pessoa.

Santos Neto, Leopoldo Luiz de; Vilhena Medeiros, Maria Alice de; Souza, Patricia (2005) [Em linha]. Disponível em <http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/1766> [consultado em 08.12.2011]

Seeley, Rod. Stephens, Trent. Tate, Philip (2003) *Anatomia e Fisiologia*. Loures. Lusociência.

Sheehy, Susan (2001) *Enfermagem de Urgência da teoria á prática*. Loures. Lusociência.

Silva Martins, Maria Manuela Ferreira Pereira de (2002). *Uma crise acidental na família do doente com AVC – processos familiares/ aceitação/ dependência*. Coimbra, Sinais Vitais

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I – Cronograma**



## **APÊNDICE II – Instrumento de Colheita de dados**

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

**Designação do Estudo (em português):**

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 200\_\_

**Assinatura do doente ou voluntário são:** \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:**

**Assinatura:**

### **Questionário**

O meu nome é Ana Catarina Baptista Pais e frequento o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Unidade de Ponte de Lima. Encontro-me a realizar um trabalho de investigação com o seguinte tema: *“Quais os conhecimentos dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima acerca do Acidente Vascular Cerebral?”*.

Solicito a sua colaboração para o preenchimento deste questionário, constituído por perguntas fechadas, de modo a permitir a elaboração do trabalho de investigação supracitado.

Procure não deixar nenhuma questão em branco e se tiver dúvidas reflecta e escolha a alternativa que lhe parecer mais adequada. O tempo médio para o preenchimento do questionário é de cerca de 10 minutos.

Agradeço antecipadamente, garantindo o anonimato e sigilo das informações prestadas destinando-se apenas à investigação científica.

A aluna

---

(Ana Catarina Baptista Pais)

Ponte de lima, 2012

## Parte I

### Caracterização da amostra

1. Idade: \_\_\_\_ anos

2. Género: Feminino:  Masculino

3. Trabalhador Estudante Sim  Não

4. Já realizou o ensino clínico de Enfermagem médico-cirúrgica II – módulo de enfermagem médica? Sim  Não

## Parte II

### (assinale com X a opção correcta)

1. Acidente Vascular Cerebral ou AVC é:
  - a) Perda de função neurológica como consequência da obstrução de vasos cerebrais
  - b) Comprometimento da função cerebral por ruptura de vasos sanguíneos.
  - c) Perda de função neurológica por obstrução ou ruptura de vasos sanguíneos cerebrais.
  - d) Todas correctas
  
2. Que tipos de AVC existem? AVC:
  - a) Isquémico
  - b) Complicado
  - c) Hemorrágico
  - d) a + c correctas
  
3. O que é um AIT?
  - a) Episódio de défice neurológico sem remissão de sintomas que perdura por 48h
  - b) Episódio sem défice neurológico que perdura por 48h
  - c) Episódio breve de défices neurológicos com remissão dos sintomas nas primeiras 24h
  - d) a + b correctas
  
4. Quais os factores de risco modificáveis?
  - a) HTA, DM, História de AVC;
  - b) HTA, obesidade, utilização de contraceptivos orais;
  - c) HTA, AIT, FA
  - d) HTA, ICC e Obesidade
  
5. Constituem sinais e sintomas de AVC:
  - a) Inconsciência, sem paralisia dos membros, distúrbios na fala
  - b) Inconsciência, paralisia de um hemicorpo, distúrbios na fala
  - c) Cefaleias, Desvio da comissura labial e diminuição da força muscular
  - d) b + c correctas

6. Espasticidade é uma alteração provocada pelo AVC. Trata-se de:
- a) Descontração do músculo-esquelético
  - b) Diminuição do tônus muscular
  - c) Contração descontrolada dos músculos esqueléticos, aumento tônus muscular, rigidez muscular e movimentos descoordenados
  - d) Contração controlada do músculo -esquelético, diminuição do tônus muscular, rigidez muscular e movimentos descoordenados
7. Qual a finalidade da Via Verde de AVC:
- a) Abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas graves nas primeiras 3 horas após o AVC
  - b) Abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, na fase pré-hospitalar, de situações clínicas graves nas primeiras 3 horas após o AVC
  - c) Abordagem, encaminhamento e tratamento adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas graves nas primeiras 5 horas após o AVC
  - d) Nenhuma correcta
8. Relativamente aos auto-cuidados devemos:
- a) Realizar os cuidados de higiene e vestuário para que o doente se sinta mais confortável
  - b) Esperar que o doente se sinta capaz para executar os auto-cuidados
  - c) Estimular e auxiliar o doente na execução dos seus auto-cuidados.
  - d) a + b correctas
9. Os enfermeiros exercem um papel preponderante no processo de recuperação do doente com AVC. Estes, constituem o seio da equipa multidisciplinar:
- a) Estabelecendo a ligação entre os diferentes membros da equipa
  - b) Alertando a existência de pequenos défices ou alterações na estrutura familiar
  - c) Fazendo o diagnóstico de patologias existentes
  - d) A + B correctas